Nouveau

1902

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

N° 43

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'OPOTHERAPIE SPLENIQUE

DANS LE TRAITEMENT

DE LA CACHEXIE PALUSTRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 mars 1902

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

PAR

J.-B.-Marcel-Aimé-Henri NOUVEAU

Né à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne), le 8 novembre 1871

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE LILLE

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE CONSTANTINE ET BONE (ALGÉRIE)

MÉDAILLE D'ARGENT DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR AU TITRE DES ÉPIDÉMIES (TYPHUS AURÈS 1900)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et quai du Verdanson

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✲) . . . . . DOYEN
FORGUE . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS ✲)
Clinique médicale	GRASSET (✲).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✲)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✲).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✲).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agr.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. VALLOIS	MM. IMBERT
RAUZIER	MOURET	BERTIN-SANS
MOITESSIER	GALAVIELLE	VEDEL
DE ROUVILLE	RAYMOND	JEANBRAU
PUECH	VIRES	POUJOL

M. H. GOT, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. DUCAMP, *président.*	VIRES, *agrégé.*
SARDA, *professeur.*	VEDEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PERE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MA SŒUR

MEIS ET AMICIS

H. NOUVEAU.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DUCAMP

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MONTPELLIER

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE LILLE

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE CONSTANTINE
ET BONE

H. NOUVEAU

PRÉFACE

Je considérerais manquer au plus sacré de mes devoirs si, arrivé au terme de mes études médicales, je n'adressais pas l'hommage de ma profonde gratitude à tous les maîtres dont j'ai recueilli le précieux enseignement et dont j'ai mis à contribution le savoir et la longue expérience.

Qu'il me soit permis tout d'abord de remercier M. le professeur Ducamp de l'honneur qu'il me fait en acceptant la présidence de cette thèse inaugurale.

Que M. le professeur agrégé Vires, qui a bien voulu m'aider de ses judicieux conseils dans la rédaction de ce travail, daigne recevoir ici l'expression de ma vive reconnaissance. Nouveau venu à la Faculté de Montpellier, j'ai trouvé auprès de ces deux maîtres et de leurs éminents collaborateurs l'accueil le plus bienveillant ; tous ont rivalisé de sympathies et d'encouragements pour me faire oublier que j'avais commencé mes études sous une autre direction que la leur. A tous, mille fois merci.

Ce tribut de reconnaissance ira donc aussi à ceux qui ont guidé mes premiers pas, à mes maîtres distingués de la Faculté de Lille et, en particulier, à MM. les professeurs Dubar, Carlier, Combemale, dont j'ai pu apprécier les hautes qualités de cœur et le profond savoir au cours des

trois années d'externat que j'ai passées aux hôpitaux de Lille.

Je n'aurai garde d'oublier non plus les savants praticiens de l'hôpital de Constantine, où j'ai accompli trois années d'internat. Je rendrai d'abord hommage à la mémoire du regretté Dr Casanova, qui fut pour moi plus un ami qu'un chef, et dont j'ai eu l'honneur d'être l'interne pendant plus de dix-huit mois.

C'est à M. le Dr Morsly que je dois l'idée de ce travail, c'est lui qui a dirigé toute l'expérimentation et souvent même dicté les observations ; c'est sur lui que j'en reporte tout le mérite et tout l'honneur. Qu'il veuille recevoir, ainsi que MM. les docteurs Noel Martin, Leroy et Barraud, l'expression de toute ma gratitude pour les sympathies qu'ils m'ont témoignées, pour l'appui moral qu'ils m'ont prêté et pour les conseils éclairés que leur a dictés leur longue pratique de la médecine en Algérie. M. le pharmacien en chef Martel, qui a bien voulu mettre à ma disposition son laboratoire pour toutes les analyses chimiques, biologiques et bactériologiques auxquelles j'ai désiré me livrer, et par les soins duquel la majeure partie des numérations de globules relatées dans mes observations a été pratiquée, me permettra de lui adresser ici le témoignage de ma reconnaissance.

A l'hôpital de Bône, où je n'ai passé qu'une année, j'ai rencontré chez MM. les docteurs Pétrolacci et Boude la même affabilité et le même empressement à m'instruire ; je suis particulièrement heureux de leur dire aujourd'hui combien j'ai été sensible à leur bienveillance, combien je fais cas de leurs procédés franchement aimables, auxquels je n'ai pas toujours été habitué durant mon séjour à Bône.

Je ne terminerai pas avant d'adresser un cordial sou-

venir à mes collègues de l'Internat de Constantine, aux docteurs DUNIS et RANCOULE, qui m'y ont rendu la vie agréable, délicieuse même, aux docteurs CHARPENTIER, CHOMIENNE et WOLTERS, qui m'y ont prodigué leurs soins affectueux au lendemain d'un terrible accident (juillet 1898), et enfin à M. CASTAGNONI, auquel je suis redevable de trois observations consignées dans ce travail à côté de celles qu'ont rédigées à mon intention MM. Charpentier et Wolters.

Que tous mes contemporains et que M. MOREAU, mon successeur, soient assurés de l'excellente impression que j'emporte de mes relations avec eux et des moments, trop courts hélas ! passés ensemble dans une estime et une amitié réciproques.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546803_0096

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder ce sujet, il est une prétention dont je tiens à me défendre : c'est celle de présenter une étude complète, une expérimentation méthodique et rigoureuse de l'opothérapie splénique.

Plus modeste a été mon but.

L'expérimentation à laquelle je me suis livré n'est et ne pouvait être qu'une ébauche.

Pour être complète, cette étude eût dû notamment comprendre, outre l'utilisation du procédé le plus simple et qui consiste en l'administration par les voies digestives du tissu de la glande empruntée à un animal, l'essai thérapeutique d'un extrait injectable préparé par exemple selon la méthode de Brown-Séquard et d'Arsonval, ainsi que l'épreuve des préparations pharmaceutiques à base d'extrait de glande comparables à la thyroïdine, à l'iodothyrine, au thyradène, etc , etc. Malheureusement, il est impossible en Algérie de trouver, ailleurs qu'à l'école d'Alger, un laboratoire installé de façon à préparer dans des conditions parfaites un extrait glycériné injectable, et il ne s'est pas encore rencontré dans notre colonie d'industriels se préoccupant d'utiliser la pulpe de rate fraîche, pour en tirer le produit pharmaceutique offrant, sous

forme de pastilles ou de comprimés, le suc intégral de la glande. J'ai donc dû me borner à utiliser la pulpe même de l'organe sous la forme la moins répugnante : en grillade.

Je n'ai pas à dissimuler qu'ainsi présentée, la médication organothérapique n'a pas été acceptée de la plupart des malades européens auxquels je me suis adressé, et que j'ai dû vaincre des hésitations chez bien des indigènes. Quelques-uns même, appartenant il est vrai à la classe aisée, se sont obstinément montrés réfractaires à ce mode de traitement.

Quoi qu'il en soit, j'ai conscience de m'être livré à ces investigations sans autre préoccupation que d'apporter ma modeste contribution à l'étude d'une médication que je considère appelée à un grand avenir, même et surtout dans le cas spécial auquel je l'ai appliquée. «Le paludisme, en effet, est un des plus redoutables ennemis de l'homme», a dit le professeur Dieulafoy ; ses victimes en Algérie ne se comptent plus. J'ai bon espoir que l'organothérapie splénique arrivera bientôt à en abaisser le nombre, tout au moins parmi ceux qui sont des anémiques et des cachectiques.

Je puis dire de mon travail à peu près ce qu'exprimait Montaigne en présentant ses *Essais :* « C'est icy une œuvre de bonne foy..... je n'y ay eu nulle considération de ma gloire ; mes forces ne sont pas capables d'un tel dessein ».

J'apporte donc sans prétention aucune à l'édifice qui s'élève la pierre que j'ai façonnée — grossièrement peut-être — mais avec toute l'ardeur et la foi d'un débutant confiant en la science, pour aider l'Administration française à coloniser pacifiquement l'Algérie, en commençant par combattre efficacement les ravages profonds exercés par

le paludisme sur l'élément européen transplanté en Afrique et aussi sur la population indigène, cette grande famille d'enfants fatalistes et insoucieux de leur santé, auxquels la France, qui a pris leur tutelle, doit l'expérience de ses savants les plus éminents comme aussi le dévouement et les soins désintéressés du plus modeste de ses médecins.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE

DANS LE TRAITEMENT

DE LA CACHEXIE PALUSTRE

CHAPITRE PREMIER

De l'opothérapie en général. — Historique de la méthode et de ses applications

L'origine, le principe, l'historique de l'opothérapie ont été magistralement exposés, démontrés et développés au Congrès français de Médecine, tenu à Montpellier en 1898, sous la présidence de M. le Professeur Bernheim, dans les trois rapports très documentés qui y ont été présentés sur l'état actuel de l'opothérapie, par :

M. le Dr de Cérenville, professeur de Clinique médicale à l'Université de Lausanne ;

MM. Gilbert, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et Carnot, docteur ès-sciences, ancien interne des Hôpitaux de Paris ;

Et M. le Professeur Mossé, de la Faculté de Médecine de Toulouse.

Je ne crois pas pouvoir mieux faire que de résumer ici leurs recherches et leurs appréciations, d'autant mieux que c'est une analyse de ces rapports, publiée dans un journal médical, qui a déterminé M. le Dr Morsly à instituer sur les malades de son service à l'Hôpital civil de Constantine, les essais d'opothérapie splénique dont la relation fait l'objet de ce travail.

Le terme *opothérapie* (οπος : suc, jus, humeur de tissu ; θεραπεια, cure) proposé par M le professeur Landouzy. consacré aujourd'hui en France et généralement adopté. résume ce qu'on désignait autrefois sous les noms de : *Méthode séquardienne, Histothérapie, Organothérapie,* etc.

Dans son rapport, M le Dr de Cérenville définit ainsi cette nouvelle expression :

« On entend par *opothérapie* la médication par les sucs extraits des glandes ou parenchymes... L'opothérapie repose sur cette notion que la fonction spécifique d'une glande altérée ou supprimée peut être rétablie par l'introduction dans l'organisme de la substance de la glande semblable de l'animal. »

C'est donc une médication substitutive au même titre que la greffe, mais avec la différence que dans cette dernière méthode on utilise « l'action vitale d'un organe, tandis que l'opothérapie met à contribution les propriétés de ce même organe indépendantes de la vie » (1). C'est davantage encore, c'est une médication par suppléance, car « pour combattre les troubles ou même les lésions caractérisées de certains appareils, on met en œuvre non plus l'organisme similaire à celui qui souffre, mais celui avec lequel l'appareil perturbé se trouve en corrélation physio-

(1) Gilbert et Carnot. — *Rapport au Congrès de Montpellier*, 1898.

logique... On a recours aux glandes ayant une synergie vitale évidente avec les organes malades. » (1).

L'opothérapie n'est sortie de l'empirisme pour entrer dans le domaine scientifique que depuis les recherches de Brown-Séquard sur les extraits organiques et sur les sécrétions internes des glandes.

« Mais la chose est ancienne, et ce n'est point de nos jours qu'est née l'idée d'utiliser les organes animaux pour la guérison des maladies de l'homme. Les vieilles pharmacopées, les pratiques populaires en disent long et permettent de curieux rapprochements avec la médication qui paraît obtenir aujourd'hui droit de cité dans la thérapeutique. » (2)

« Les sauvages, après avoir tué un ennemi valeureux, mangeaient son cœur pour se transfuser son courage ; les débilités et divers malades demandaient à l'absorption du sang sortant des vaisseaux son action vivifiante générale ou certaines propriétés curatives variables suivant l'espèce de l'animal sacrifié ; les toréadors et chasseurs, pour se donner résistance et sang-froid, recherchaient les testicules des taureaux ou des sangliers. L'héroïsme d'Achille ne venait-il pas en partie de ce qu'il avait été nourri, selon la légende, avec de la moelle de lion et de tigre ?...

» Dans certains pays encore, les mères font manger de la cervelle à leurs enfants pour augmenter leur intelligence. » (3)

Tous ceux qui ont habité l'Algérie savent combien les Arabes sont friands des viscères des animaux et quelle confiance ils ont dans le pouvoir curatif ou stimulant de

---

(1) Mossé. — *Rapport au Congrès de Montpellier,* 1898.

(2) de Cérenville. — *Rapport au Congrès de Montpellier* 1898.

(3) Mossé. — *Loc. cit.*

cette alimentation. Un mets très recherché des indigènes est le testicule de mouton, auquel ils attribuent des vertus aphrodisiaques au même titre que la poudre de cantharides qu'ils ne peuvent aussi facilement se procurer ; la brochette de rognons est fort en honneur chez eux et passe pour augmenter la diurèse, ainsi que prévenir les œdèmes des membres inférieurs ; le foie est censé guérir les cirrhoses et tarir l'ascite (bien que les expériences tentées dans cet ordre d'idées par M. le docteur Morsly et ses élèves sur de nombreux malades de l'hôpital civil de Constantine aient toujours donné des résultats négatifs); la rate, comme je le dirai tout à l'heure, a la réputation de guérir la splénomégalie et de rendre la vigueur aux cachectiques paludéens ; enfin le mou est très employé, très vanté dans toutes les affections pulmonaires, sans applications nettement spécialisées.

Dans ces pratiques, il faut évidemment faire la part des « exagérations de l'ignorance et du fanatisme » (1); néanmoins, « il reste certain que, en Europe, pendant assez longtemps, les médecins qui paraissaient les plus autorisés ont partagé la foi du vulgaire en l'efficacité des sucs et parenchymes animaux. » (2) Les préparations de sang de bouc, de poumons de renard, du foie et des intestins de loup, de l'arrière-faix humain lui-même eurent leur heure de vogue.

« Progressivement cependant, en France, du XVIII[e] siècle jusqu'à l'époque actuelle, les préparations composées avec les tissus animaux perdirent peu à peu tout crédit auprès des médecins » (3), à l'exception des ferments (diastase, pepsine, pancréatine) et de l'huile de foie de morue dont les propriétés opothérapiques sont certaine-

---

(1), (2), (3), Mossé. — *Loc. cit.*

ment éclipsées par celles que lui confère sa richesse en principes iodés et qu'elle tire de son origine marine.

« Au moment où l'organothérapie primitive émanée de l'instinct populaire était déchue, abandonnée, elle devait être reprise par Brown-Séquard et complètement transformée par sa conception de la sécrétion interne des glandes. » (1)

C'est en 1869 que Brown-Séquard exprimait « l'idée que toutes les glandes, qu'elles aient des conduits excréteurs ou non, donnent au sang des principes utiles dont l'absence se fait sentir quand elles sont extirpées ou détruites par une maladie ».

Cette idée qu'avaient précédé des recherches expérimentales de Vulpian sur le rôle des capsules surrénales, de Schiff sur les accidents graves consécutifs à l'ablation de la glande thyroïde, amena Brown-Séquard à déduire pratiquement que « les modifications somatiques et psychiques consécutives à la castration, aussi bien que l'affaiblissement général de l'homme soumis à de fréquentes déperditions séminales, étaient la preuve évidente que les testicules fournissent au sang soit par résorption, soit autrement, des principes qui donnent l'énergie au système nerveux et probablement aussi aux muscles », et « que s'il était possible d'injecter sans danger du sperme dans les veines des vieillards on pourrait obtenir chez eux des manifestations de rajeunissement physique et intellectuel ».

En 1875, « après avoir obtenu chez les animaux par la greffe quelques faits encourageants, Brown-Séquard résolut de poursuivre ses recherches sur lui-même. On sait quel en fut le résultat. Le 1er juin 1889, il décrivait

(1) Mossé, *Loc. cit.*

devant la Société de Biologie l'invigoration, le rajeunissement de plusieurs années produits sur son organisme — alors âgé de 72 ans — par des injections sous cutanées d'un suc dilué extrait par broiement des testicules de cobaye ou de chien. Peu de jours après, l'éminent physiologiste apportait des détails complémentaires sur l'effet de ces injections et se montrait tout prêt à appliquer aux autres glandes le raisonnement et les procédés déjà employés avec succès à l'égard du testicule » (1).

La médication opothérapique était lancée.

« De toutes parts, après quelques essais timides, une vaste expérimentation fut entreprise. Au scepticisme de la première heure succéda une période d'entraînement général, et bientôt, sous cette poussée, la méthode se généralisait et se transformait » (2).

Les premières expériences qui suivirent la communication de Brown-Séquard à la Société de Biologie furent faites à Montpellier dans le service de *Dubrueil* sur un malade qui obtint quelque amélioration à son état par des injections de suc testiculaire.

A la Clinique des Maladies mentales, *M. le Professeur Mairet* étudiait également l'effet de cette nouvelle médication « dans la stupeur, et constatait d'intéressantes modifications de l'état cérébral, ainsi que l'action favorable exercée sur la circulation et la marche de la température » (3).

A la Clinique des vieillards, *M. le Professeur Mossé* — à cette époque à la Faculté de Montpellier — «cherchait à contrôler la façon dont la débilité sénile et l'affaiblissement parétique peuvent être influencés par les injections séquardiennes.

(1), (2), (3) Mossé. — *Loc. cit.*

... D'une façon générale, les conclusions des professeurs de cette Faculté pouvaient être ainsi résumées : effets favorables, paraissant réellement spécifiques dans un certain nombre de cas ; échec dans d'autres cas ; nécessité d'élucider plusieurs points de physiologie et de thérapeutique avant de pouvoir définitivement juger la valeur pratique de la nouvelle méthode » (1).

En 1891, « *Murray* communiquait à l'Association médicale britannique la première observation de myxœdème traité par les injections d'un extrait retiré de la glande thyroïde du mouton. L'amélioration générale rapidement survenue apportait un éclatant témoignage en faveur de la théorie séquardienne et de ses déductions thérapeutiques » (2).

Dès 1892, on prépara en France les extraits organiques par la méthode Brown-Séquard et d'Arsonval ; la greffe fut abandonnée.

Successivement, furent expérimentés les « sucs retirés de l'ovaire, du corps thyroïde, des capsules surrénales, du pancréas, du rein, de la rate, etc..., contre les maladies qui étaient ou que l'on croyait déterminées par l'insuffisance ou la suppression de ces glandes » (3), puis la médication s'étendit à l'emploi « des extraits de la plupart de ces organes, glandulaires ou non : rate, thymus, glande pituitaire, foie, cerveau, moelle épinière, tissu musculaire, moelle osseuse, cœur, poumons, etc....

» Et plus d'une fois, au milieu des mécomptes éveillant l'attention sur des spéculations peu rationnelles, des interprétations erronées, il fut possible d'enregistrer à l'actif de la méthode des résultats favorables ou même inespérés ». (4)

---

(1), (2), (3), (4) Mossé. — *Loc. cit.*

Mais la préparation de ces extraits était très délicate, tous n'étaient pas également efficaces, quelquefois même s'y glissaient des principes toxiques, et beaucoup de ces extraits industriels devaient être tenus pour suspects ; aussi une loi du 25 avril 1895 vint-elle réglementer la préparation et la vente des sérums thérapeutiques comme des extraits organiques, ainsi que les conditions dans lesquelles l autorisation pourrait être accordée.

A la même époque, et concurremment à la méthode par les injections, beaucoup d'auteurs expérimentèrent l'ingestion directe de l'agent opothérapique. *Howitz*, de Copenhague, fit part des bons résultats qu'il avait obtenus dans un cas de myxœdème par l'ingestion de lobes thyroïdes, absorbés avec l'eau qui avait servi à les faire cuire. *Mackenzie* et *Fox* préconisèrent l'emploi de la glande thyroïde de mouton fraîche et crue. *Knoll* prépara aussi des poudres d'organes : thyradène, testadène, rénadène, etc... (terminaison en « adène »)

Puis on chercha par des méthodes diverses, dont la plus connue fut celle de *Baumann*, à isoler les principes actifs auxquels les tissus doivent leur action spécifique, et l'on expérimenta la thyroïdine, l'hépatine et la spermine.

Enfin deux auteurs, MM. *Denaeyer*, de Bruxelles, et *Maurange*, de Paris, proposèrent presque en même temps (fin 1897) la peptonisation des organes, de façon à obtenir des albumoses se conservant facilement et pouvant être administrées dans un excipient quelconque. M. Maurange présenta 34 observations suivies, démontrant que la peptonisation ne diminue en rien l'activité thérapeutique du médicament; mais M. le professeur Mossé, appréciant l'efficacité de la pepto-thyroïdine, s'exprime en ces termes : « Chaque fois que l'on peut donner la glande à

l'état frais, c'est ce mode d'administration qui mérite la préférence. »

Je ne parlerai que pour mémoire de l'emploi en lavements des préparations de substance thyroïdienne que fit connaître *Herzen*, en 1893, et dont il a, dit-il, tiré de bons effets Son exemple ne fut guère suivi que par *Combes*, en France, et *Lisser*, en Russie, et ce procédé fut généralement abandonné comme présentant l'inconvénient de laisser s'altérer dans le rectum les principes actifs destinés au sang.

On peut avancer que, depuis 1889, toutes les glandes susceptibles d'un emploi organothérapique ont été expérimentées par l'une ou l'autre des méthodes qui viennent d'être succinctement énumérées :

L'opothérapie THYROIDIENNE est assurément celle qui a fait l'objet des plus nombreuses expérimentations et des travaux les plus complets. La question, mise à l'ordre du jour par les travaux de *Reverdin* et *Kocher* en 1883, reprise ensuite par *Schiff*, concentra, après la communication de Brown-Séquard, la majeure partie des efforts des expérimentateurs: MM. *Murray*, *Gley*, *Richter*, *Strauss*, *Ballet*, *Ewald*, *Georgiewski*, *Charrin*, *Bianchi*, *Mossé*, *Mairet*, *Régis*, *Arnozan*, *Marfan*, *Becker*, *Poncet*, *Lépine*, *Bérard*, *Briau*, *Bruns*, *Hanszel*, etc., etc. Ces travaux ont scientifiquement établi que les « états morbides et dystrophies sous la dépendance d'une altération manifeste ou suppression de la glande thyroïde» (1) aussi bien que les « troubles des organes ou fonctions en corrélation avec le corps thyroïde » (2) sont justiciables de l'opothérapie thyroïdienne. Aujourd'hui l'administration de la glande thyroïde fraîche ou de son extrait, sous la forme de

(1), (2) Mossé. — *Loc. cit.*

poudre ou de pastilles, à l'exclusion la plupart du temps des injections de suc, est formellement indiquée dans tous les myxœdèmes, les goîtres, à l'exception toutefois du goître exophtalmique vrai, dans le nanisme, l'infantilisme, le crétinisme, le rachitisme, et enfin l'obésité.

Après la médication thyroïdienne, c'est l'opothérapie SURRÉNALE qui paraît avoir été la préoccupation des physiologistes et des cliniciens (MM. *Dieulafoy, Chauffard, Abelous, Langlois, Dupaigne, Hayem, Pitres, Widal, Béclère*, etc.). On n'a guère appliqué, il est vrai, ce traitement qu'à la maladie bronzée d'Addison, et les premiers résultats ont été assez contradictoires, mais *Kinnicut*, à New-York, et, plus récemment, M. *Béclère*, à la Société médicale des hôpitaux (25 février 1898), ont communiqué des cas de guérison très affirmatifs qui donnent bon espoir pour l'avenir de cette médication.

L'injection ou l'ingestion d'extraits HÉPATIQUES ont été expérimentées par MM. *Gilbert* et *Carnot, Mairet* et *Vires, Schiff, Hégar, Roger, Dauriac, Combes, Vidal* et *Landouzy* dans presque tous les cas où l'une des fonctions du foie paraissait pathologiquement modifiée. L'opothérapie hépatique semble une des plus fécondes en applications, de l'avis de MM. Gilbert et Carnot.

Moins heureux ont été les résultats obtenus avec l'opothérapie PANCRÉATIQUE, malgré les travaux de MM. *Comby, Mackenzie, Rémond, Rispal, Ausset, Combes* et *Roux*.

L'extrait de REIN a été employé, non sans succès, dans les néphrites, dans l'anurie, dans l'urémie, par MM. *Dieulafoy, Teissier* et *Frænkel, Gilbert, Picchini, Chiperowitsch* et *Concette*. M. *Bra* l'a expérimenté dans l'épilepsie et en a obtenu d'excellents résultats, mais l'essai qu'en ont fait ensuite MM. *Mairet* et *Bosc* en

suivant sa méthode a démontré l'inefficacité de ce traitement.

L'opothérapie PULMONAIRE, qui a été employée par M. H. *Grasset* (de Nogent) contre la tuberculose pulmonaire, par MM. *Desmons* et *Binaud*, dans la pleurésie purulente, par M. *Brunet*, élève de M. le professeur *Arnozan*, dans la bronchite chronique, aurait donné à tous des améliorations sensibles ; mais elle n'a pas encore fait ses preuves, de l'avis de M. de Cérenville.

Le THYMUS, qui est considéré aujourd'hui encore par beaucoup de physiologistes comme l'organe vicariant de la glande thyroïde, a eu avec *Owen*, *Salis*, *Cohen*, *Todd*, *Blondel* et *Murray* d'heureuses applications dans le traitement du goître exophtalmique et même de la chlorose des jeunes filles.

L'expérimentation de l'extrait d'HYPOPHYSE a permis de constater avec MM. *Marie* et *Marinesco* un amendement des symptômes de l'acromégalie, mais avec MM. *Mairet* et *Bosc* une augmentation du nombre des accès délirants chez les épileptiques.

Les extraits de SUBSTANCE CÉRÉBRALE ET MÉDULLAIRE ont été employés dès 1889 par *Babès* et *Constantin Paul*, qui en retirèrent une amélioration chez des tabétiques et des neurasthéniques, tandis que *Cullière*, *Althaus*, *Moncorvo* et *Queen* n'obtinrent aucun résultat.

La MOELLE OSSEUSE a été expérimentée par *Goldscherder* dans l'anémie pernicieuse et dans la leucémie grave sans aucun bénéfice, tandis que dans des cas de leucémie splénique, *Bigger* et *Baross* ont obtenu des résultats satisfaisants. *Dixonn Mann* l'a employé avec succès chez des hémophiliques et a constaté une augmentation du taux de l'hémoglobine. MM. *Charrin* et *Chassevant*, *Gilbert* et *Garnier* ont obtenu des résultats analogues chez des ané-

miques et des chlorotiques, mais les statistiques de cette médication n'ont pas enregistré que des succès.

La PROSTATE a donné sa contribution à l'opothérapie. MM. *Reinerl* et *Bazy* l'ont employée dans le traitement de l'hypertrophie prostatique sans résultats appréciables. Sur un malade de *Marcinowski*, quelques tablettes d'extrait prostatique ont amené, au contraire, des accidents nerveux déplorables au lieu de la miction que l'on cherchait à obtenir.

L'opothérapie ORCHITIQUE n'a pas fait grands progrès depuis la publication de Brown-Séquard en 1889 ; on peut même ajouter qu'elle n'a donné aux expérimentateurs que des résultats très variables et, dans tous les cas, bien au-dessous de ce que les premiers essais permettaient d'espérer. C'est à ces déceptions qu'elle doit d'être presque abandonnée aujourd'hui, alors qu'elle fut l'origine même de la méthode.

Par contre, l'opothérapie OVARIENNE, qui est cependant de date récente, a à son actif une foule d'observations concluantes. Entre les mains de MM. *Régis*, *Mainzer*, *Mond*, *Choback*, *Muret*, *Landau*, *Jayle*, *Lissac* et *Seeligmann*, cette médication s'est montrée particulièrement efficace contre les troubles consécutifs à la ménopause et ceux résultant de la castration chirurgicale. Une thèse récente, celle de M. *Mossé* (Toulouse, juillet 1899), a donné la mesure de ce que l'on pouvait attendre de l'emploi des préparations ovariennes dans le traitement non seulement des maladies directement sous la dépendance de la fonction organique de l'ovaire, mais encore d'affections telles que la chlorose, le goître exophtalmique, l'ostéomalacie, etc...

Depuis le Congrès de Montpellier il a été publié bien

peu de travaux sur l'opothérapie. La thèse de M. Mossé, qui reflète les opinions de MM. les professeurs Mossé et Abelous sur cette question, est un des rares ouvrages dont il ait été fait mention dans les bibliographies.

CHAPITRE II

De l'opothérapie splénique

Il n'est guère possible de séparer l'historique de l'OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE de celui des autres applications particulières de la méthode que je viens de passer rapidement en revue. En effet, la médication organique par la rate ou ses extraits a partagé le sort de toutes les autres et subi toutes leurs vicissitudes. Issue de la même origine : la croyance populaire et l'empirisme, elle a eu sa part du grand effort qui a suivi la communication originale de Brown-Séquard orientant l'opothérapie. Tributaire également de tous les procédés d'expérimentation, des méthodes de d'Arsonval, de Baumann, de Howitz, de Knoll, elle a donné les mêmes espérances et réservé souvent aux premiers expérimentateurs les mêmes mécomptes ; enfin, elle en est, toujours comme la plupart, à la période de ses débuts, et il lui reste encore bien du chemin à parcourir avant d'avoir conquis sa place en thérapeutique.

Cependant, pour différentes raisons, j'ai cru nécessaire de lui consacrer un exposé spécial. D'abord, parce que l'opothérapie splénique, qui n'a pas eu en France de période empirique à proprement parler, a été, au contraire, en Algérie une de celles qui ont joui du plus de vogue auprès des Arabes avant d'être l'objet des essais qu'on lira plus loin. Ensuite, parce que mon travail étant

bien nettement limité à l'opothérapie splénique, j'ai considéré devoir exposer un compte-rendu exact de l'état de la question à ce point de vue spécial avant de présenter mes observations et leurs résultats. Enfin, il me fallait un cadre particulier pour conter une anecdote qui montre avec quelle facilité l'habitude de traiter les maladies communes en Algérie par une rudimentaire organothérapie est passée dans les mœurs des indigènes, et qui, en même temps, justifie le choix du procédé employé par M. le docteur *Morsly* dans ses expérimentations.

« L'opothérapie de la rate, dit M. *de Cérenville* dans son rapport au Congrès de Montpellier, s'est servie de la pulpe de cet organe, de la poudre desséchée à basse température, d'un extrait aqueux évaporé à consistance sirupeuse, de l'extrait glycériné. On a recueilli des informations sur le traitement de cas assez nombreux d'anémie simple, de chloro-anémie, qui ne paraissent rien moins que démonstratifs, vu leur curabilité aussi rapide par les moyens connus.

» Le groupe des leucémies, pseudoleucémies, grosses rates avec ou sans altération du sang, offre un champ plus favorable, semble-t-il. Or, on n'y a guère réussi jusqu'à présent. Eichorst échoue dans deux cas de leucémie, Lichtheim dans deux cas de grosse rate; de mon côté, j'ai traité par la poudre de rate plusieurs cas de ce genre, et je n'ai observé ni réduction de la rate, ni modification de la leucocytose. *Peut-être le procédé est-il défectueux et la rate crue est elle plus efficace.*

Je dois à M. von Eiselsberg la relation d'un cas de tumeur de la rate adhérente, sans maladie du sang, qui guérit parfaitement à la suite d'ingestion quotidienne de 5 grammes de rate de veau poursuivie pendant deux mois.

Dans l'impaludisme, en revanche, on note des cas heu-

reux : Critchmann voit les symptômes de cachexie se dissiper après un mois d'ingestion de rate de bœuf et de moelle osseuse ; dans deux cas d'impaludisme chronique, guérison rapide, réduction du volume de la rate, augmentation des globules rouges par injections d'extrait. J'ai été appelé à examiner une malade de M. Dufour, souffrant d'une très grosse rate douloureuse, conséquence d'une paludéenne romaine et chez laquelle les traitements les plus variés avaient échoué radicalement, lorsque la médication par la rate fut entreprise sur le conseil de Kocher (ingestion de poudre de rate : 25 à 30 gr par jour) ; en quelques mois la rate retrouva son volume normal ou peu s'en faut.

La coïncidence bizarre de la guérison de symptômes basedowiens avec l'incision d'un abcès de la rate a suffi à Wood (de Philadelphie) pour un essai de traitement, infructueux du reste, du goître exophtalmique.

On peut conclure de ces quelques faits que l'opothérapie par la rate mérite de rester en expérimentation ; elle paraît aisément tolérée, contrairement au verdict populaire : dans nos campagnes, en effet, la rate jouit d'une fâcheuse réputation et passe pour un aliment malsain que les chats peuvent seuls absorber sans danger. Le boucher se garde de l'incorporer au mélange très compliqué qui fait la pâte à saucisses.»

MM. *Gilbert* et *Carnot*, dans leur rapport, relatent succinctement deux observations de M. Cousin qu'on lira plus loin et dont les conclusions sont excellentes.

M. le professeur *Mossé* relève en outre les noms de Danforth, Fraser, Cohnstein qui ont employé la rate et la moelle osseuse ensemble ou isolément dans le traitement de l'anémie et dans certains cas d'anémie pernicieuse et qui concluent à l'efficacité de cette médication. Il cite également M. *Brémand* (de Brest) qui a expérimenté l'opo-

thérapie splénique dans le paludisme, et il ajoute : «l'ingestion de poudre ou d'extrait de rate après la splénectomie a été suivie d'effets favorables ».— « D'après Goldscheider l'extrait de rate est riche en nucléines et il augmente le nombre des leucocytes et des hématies ; de plus il renferme des substances bactéricides.» (1)

Depuis le Congrès de Montpellier il n'a été fait, à ma connaissance, aucune communication sur l'opothérapie splénique autre que celle de M. *A. Gauducheau* à la Société de Biologie, le 27 mai 1899. Cette communication, reproduite dans un prochain chapitre, conclut que « l'on peut espérer de bons effets de la méthode organothérapique. »

C'est à la fin du mois de mai 1898 que M. le docteur *Morsly*, séduit par le merveilleux horizon que faisaient entrevoir aux nouveaux expérimentateurs les rapports présentés au Congrès de Montpellier, enthousiasmé par la perspective d'améliorer ainsi le sort de centaines de malheureux cachectiques paludéens qui passent chaque année dans les salles de son service, décida de tenter sur les plus intéressants d'entre eux, avec la pulpe splénique, l'essai de cette méthode organique substitutive qui avait déterminé d'aussi surprenantes améliorations chez les myxœdémateux avec la glande thyroïde, chez les addisoniens avec les capsules surrénales, chez les diabétiques avec le foie etc... Il n'aurait plus ainsi le crève-cœur de voir ces pauvres indigènes quitter l'hôpital sans y avoir la plupart du temps trouvé autre chose que l'hygiène, une nourriture substantielle et quelques toniques à l'effet éphémère, retourner dans leur douar résignés à leur triste destinée, et mourir misérablement à bref délai, épuisés,

---

(1) Berlioz - *Traité de thérapeutique.*

minés par un mal, hélas! sans remède. Non moins intéressé que mon chef de service par cette généreuse tentative, j'acceptai, il va sans dire, avec le plus grand plaisir, de l'aider dans cette expérimentation. Dès les premiers jours, nous fûmes sollicités par l'infirmier chargé de distribuer aux malades les préparations de rate, de recevoir ses confidences.

Cet auxiliaire, que des revers de fortune avaient obligé à accepter le modeste poste d'infirmier, avait été autrefois colon à Robertville, non loin de Constantine, et avait, à cette époque, employé, comme manœuvres, bien des indigènes. Il nous raconta mystérieusement qu'il avait parfaitement souvenance d'avoir connu un indigène qui avait travaillé à différentes reprises à sa ferme et qui s'était plusieurs fois guéri d'une grosse rate rien qu'en mangeant de la rate de mouton préparée en brochette et grillée sur des charbons ardents. Il ne prenait nulle autre nourriture et ne travaillait plus ; son traitement lui durait à peu près trois mois. Quand son ventre avait repris des dimensions normales, l'arabe quittait son régime et vaquait comme auparavant à ses occupations. Mais la tumeur reparaissait avant la fin d'une année : derechef, il se soumettait au traitement et en retirait le même bénéfice.

L'infirmier, qui n'avait aucune raison de nous tromper, ajouta qu'à sa connaissance, son manœuvre s'était ainsi guéri de trois récidives ; du reste, il ne faisait point mystère de son ingénieux traitement et il attribuait aux seules vertus de la rate ces cures extraordinaires, affirmant, cependant, que le merveilleux remède lui avait été indiqué par Allah lui-même. Il n'en fallait pas davantage pour désigner cet indigène ainsi favorisé des dons de Mahomet à l'admiration, à la vénération de ses coreligionnaires. Et, tandis que le fermier liquidait à regret sa situation de

colon pour entrer à l'hôpital, comme malade d'abord et comme infirmier ensuite, l'arabe, sacré bientôt marabout, troquait sa profession de journalier contre celle beaucoup plus lucrative de dispensateur sur terre des lumières et des bienfaits du dieu de Mahomet.

Ces faits devaient se passer vers 1885.

Les statistiques de l'hôpital civil de Constantine sembleraient donner raison aux dires de notre infirmier, puisque le contingent des cachectiques paludéens indigènes fourni à l'hôpital depuis cette époque par la région très fiévreuse de Robertville, Smendou, El Arrouch, a toujours été presque nul. Cependant, on est en droit de se demander pour quelles raisons les théories du marabout sont restées ignorées de la grande majorité des indigènes des autres régions.

Pour qui connaît les mœurs arabes, l'explication est bien naturelle : outre que le croyant illuminé de notre histoire n'a pas voulu, en divulguant mal à propos son remède, tarir pour lui une source de gros profits, l'indifférence des indigènes toujours réfractaires aux médications, a malheureusement servi sa cupidité. Il est à remarquer, en effet, que l'arabe ne prend nul souci de sa santé ; sa religion lui apprend que le mal doit partir comme il est venu et que si la souffrance le torture, pas une puissance au monde ne pourra le soulager. Fort de cet enseignement, il ne se décide généralement à recourir aux remèdes ou à entrer à l'hôpital que lorsqu'il est déjà trop tard pour profiter de l'efficacité des uns ou de l'abri que lui offre temporairement l'autre contre sa misère et son incurie.

CHAPITRE III

Rôle physiologique de la Rate

Après avoir avec nombre de physiologistes classé la rate dans la catégorie « des glandes vivifiantes, c'est-à-dire qui produisent des substances favorables ou indispensables au fonctionnement de l'organisme ou de certains organes », en compagnie des glandes génitales et de la moelle osseuse, par opposition aux glandes antitoxiques dont le rôle consiste dans la neutralisation des poisons du corps et au nombre desquelles se trouvent la thyroïde, le pancréas, la capsule surrénale, le foie, le rein, le thymus et l'hypophyse, M. de Cérenville, parlant plus explicitement du rôle physiologique de la rate s'exprime ainsi : « Cet organe important par sa masse, par la quantité de sang qu'il reçoit et émet, par sa structure, les modifications qu'il subit dans les maladies du sang et dans les infections, possède à coup sûr une sécrétion interne puissante. Son rôle physiologique est fort loin d'être élucidé et l'on ne possède que peu de notions certaines sur l'action des sucs qu'il déverse dans la circulation veineuse. Il n'existe guère qu'un fait incontesté, c'est la propriété de la rate de transformer la protrypsine en trypsine pendant sa phase de congestion digestive, propriété démontrée par Schiff et Herzen.

On suppose que la rate joue un rôle dans l'élaboration

des éléments figurés du sang, car son ablation a pour effet une diminution des cellules rouges et une augmentation des globules blancs. La pathologie démontre que la leucocytose coexiste souvent avec les maladies de cet organe.

L'extirpation expérimentale de la rate, quelques observations chirurgicales relatives à des traumatismes suivis d'ablation, démontrent malgré des allégations contradictoires, que cet organe peut faire défaut, sans que des troubles nutritifs graves en découlent fatalement : ou la sécrétion interne de la rate n'est pas indispensable, ou elle a des auxiliaires.

La pathologie expérimentale, en revanche, avance des faits qui pourraient démontrer le pouvoir antitoxique de cette glande, mais ces notions sont encore incertaines. La moindre résistance des animaux dératés aux agents d'infection, tels que le microbe du tétanos, le pneumocoque, est tenue pour démontrée par quelques expérimentateurs ; d'autres la nient. »

Du rôle physiologique de la rate, voici ce que dit M. le professeur Hédon : « La physiologie de la rate est entourée d'obscurités... La rate est susceptible de subir de grandes variations de volume en rapport avec la masse plus ou moins grande de sang qu'elle contient. Son tissu se prête à recevoir une grande quantité de sang comme une éponge et, étant en outre contractile, il peut aussi exprimer ce sang dans les veines qui en naissent. Or, ces veines forment un tronc volumineux, la veine splénique, qui se jette dans la veine porte. Il en résulte que la circulation de la rate a des rapports étroits avec la circulation portale, et que les modifications de son volume se traduisent par des variations dans la masse du sang charriée par le système porte ; il existe une sorte de balancement entre la cir-

culation splénique et la circulation des viscères abdominaux relevant de la veine porte, principalement celle du foie ; la rate peut donc être considérée, au point de vue mécanique circulatoire, comme un diverticule pour la circulation porte.

La rate se gonfle pendant la digestion, la course, et d'une façon plus générale sous toutes les influences qui activent la circulation des viscères intra-abdominaux. Elle se dilate énormément à la suite de la section de ses nerfs (plexus splénique). Elle se resserre, au contraire, par l'excitation des mêmes nerfs, des splanchniques, de la moelle et par action réflexe sous l'influence de l'irritation de divers nerfs sensibles ; certaines substances, comme la quinine, la strychnine, ont aussi la propriété de la faire diminuer de volume. De plus, la rate présente des alternatives de resserrement et de dilatation rythmiques, survenant spontanément, sortes de diastoles et systoles très lentes qu'il est facile d'enregistrer en enfermant l'organe dans un appareil à déplacement (oncographe).

La rate étant composée en grande partie de tissu lymphoïde, on devait, à priori, lui attribuer un rôle analogue à celui des ganglions lymphatiques. Or, les ganglions lymphatiques forment des globules blancs. En est-il de même de la rate? La comparaison du sang de la veine splénique avec celui de l'artère indique qu'il doit en être ainsi ; en effet, si le rapport des globules blancs aux globules rouges est, par exemple, dans le sang artériel de 1 p. 225, ce rapport n'est plus dans le sang veineux splénique que de 1 p. 60. Ce résultat peut être interprété, soit par une création de globules blancs, soit par une destruction de globules rouges dans la rate, ou par la coexistence des deux phénomènes, ce qui est vraisem-

blable. En effet, la rate est formée, en outre de son tissu lymphoïde, par un tissu propre renfermant des éléments spéciaux (suc splénique) parmi lesquels se trouvent des leucocytes ayant englobé des débris de globules rouges ; si l'on ajoute que la rate contient un pigment ferrugineux et de l'oxyde ferreux libre en assez grande quantité, et que son tissu est riche en potassium, il deviendra très plausible d'admettre que cet organe est le siège d'une destruction de globules rouges et de l'hémoglobine. Quelques physiologistes pensent aussi que la rate forme des globules rouges.

Le rôle de la rate dans la néoformation des globules blancs est encore prouvé par l'état pathologique désigné sous le nom de leucémie, et caractérisée par une augmentation énorme des globules blancs ; or, dans la leucémie on constate une prolifération du tissu lymphoïde dans tous les organes qui en contiennent, et une augmentation considérable du volume de la rate. Mais si la rate joue un rôle important dans l'hématopoïèse, elle n'est pas cependant indispensable à l'accomplissement de cette fonction, et peut être rapidement et complètement suppléée par d'autres organes ; car l'extirpation de la rate n'est suivie d'aucun trouble permanent.

La rate, comme les ganglions lymphatiques, possède aussi la propriété de retenir à la façon d'un filtre les particules solides qui cheminent accidentellement dans le torrent circulatoire. Les ganglions lymphatiques arrêtent au passage certains corpuscules solides, comme le charbon ; si les intrus sont des éléments organisés, des microbes, il en est de même. Ce que les ganglions font pour la lymphe, la rate le fait pour le sang, et le gonflement de cette glande dans les maladies infectieuses

indique qu'elle est le siège d'un travail actif de décomposition des éléments pathogènes. »

En résumé, les physiologistes ne paraissent point du tout d'accord sur le rôle dévolu à la rate, notamment dans les rapports de son activité normale avec la composition histologique du sang. Il serait peut-être sage d'attendre les résultats d'observations pathologiques et de recherches physiologiques complémentaires pour se faire une opinion sur la question. Les numérations de globules scrupuleusement pratiquées à l'occasion de mes observations par M. le pharmacien en chef Martel, de l'hôpital civil de Constantine, pourront toujours, je crois, être prises en considération dans cet ordre d'idées.

CHAPITRE IV

Le Paludisme. — Anémie et Cachexie palustres. Anatomie pathologique. — Indications de la médication opothérapique.

On désigne sous le nom de *paludisme* une maladie infectieuse caractérisée par la présence et la reproduction dans le sang d'un micro-organisme parasite appelé l'hématozoaire de Laveran.

Il n'est pas question de refaire ici la pathologie du paludisme ; je ne parlerai donc que pour mémoire des fièvres intermittentes à types si variés, des fièvres rémittentes à aspects si divers, des accès pernicieux et des formes larvées sous la dépendance directe de l'hématozoaire de Laveran ; je dirai seulement en passant, puisque le sujet m'y ramène, que tout le monde en Algérie est d'accord pour accepter comme véritable la théorie de l'infection malarique par la piqûre du moustique de marais. Je me bornerai donc à rappeler en quoi consiste ce type de cachexie qui est l'aboutissant ultime et fatal de toutes les formes du paludisme négligées.

La cachexie palustre, dit Laveran, « succède d'ordinaire à une série de rechutes de fièvre intermittente, mais parfois elle survient rapidement à la suite de quelques accès graves (cachexie aiguë) ; elle peut aussi se produire len-

tement sans être accompagnée de fièvre (cachexie d'emblée).

Les principaux signes de la cachexie palustre sont l'anémie et l'hypersplénie. La peau est pâle ; elle a, surtout à la face, une teinte terreuse ou une teinte cireuse, les muqueuses sont décolorées, les sclérotiques sont d'un blanc bleuâtre. Il existe souvent de l'œdème périmalléolaire et de la bouffissure de la face ; dans les cas graves, de l'anasarque, le plus souvent sans albuminurie. Les épistaxis, qui sont communes et parfois difficiles à arrêter, contribuent à augmenter l'anémie.

L'examen histologique du sang révèle toujours une diminution considérable des hématies qui de 1,500,000 par millimètre cube, chiffre normal, tombe à 2,000,000 1,000,000, voire à 500,000. En général, le nombre des leucocytes n'augmente pas sensiblement.

Les malades amaigris ou bouffis, vieillis avant l'âge, accusent des vertiges, des palpitations de cœur et surtout une faiblesse très grande, une lassitude physique et intellectuelle extrêmement prononcée dans certains cas ; ils sont apathiques, indifférents à tout ce qui les entoure.

Parfois on observe du tremblement des extrémités supérieures et la démarche devient incertaine, titubante (Catteloup).

L'hypersplénie est toujours très marquée ; la rate dure, fibreuse, déborde les fausses côtes ; son extrémité inférieure arrive souvent jusqu'à l'ombilic. Chez quelques sujets profondément cachectiques et soumis depuis de longues années à l'influence du paludisme, la rate descend jusque dans la fosse iliaque gauche. Ces rates énormes s'observent chez des sujets qui n'ont jamais pris de quinine (chez des indigènes, par exemple, en Algérie), ce qui

n'empêche pas le public d'accuser le sulfate de quinine d'être la cause des engorgements de la rate.

La tumeur splénique est en général indolore, sauf au moment des paroxysmes fébriles; quelques malades accusent des douleurs plus ou moins vives qui s'expliquent par la périsplénite et par des adhérences de la rate aux organes voisins, notamment au diaphragme. Le foie est souvent augmenté de volume, mais toujours à un degré beaucoup moins marqué que la rate.

La température des cachectiques palustres est souvent au-dessous de la normale, en dehors des accès de fièvre, qui sont irréguliers ou qui prennent un type à longues intermittences.

Du côté des voies digestives, le symptôme dominant est l'anorexie, qui se complique parfois de dyspepsie, de vomissements ou de diarrhée.

Les complications les plus fréquentes sont les accidents dits pernicieux, la pneumonie, la néphrite, la dysenterie.

La cachexie palustre se termine d'ordinaire par la guérison, quand les lésions viscérales ne sont pas trop avancées et que les malades soumis à un traitement rationnel peuvent quitter les foyers du paludisme pour des climats salubres ; quand ces conditions ne sont pas réalisées, la cachexie s'aggrave et finit par entraîner la mort.

La population entière des pays palustres subit une véritable déchéance physique et morale, qui a été très bien décrite par Monfalcon. On constate une diminution de la taille moyenne et de la vie moyenne.

Les lésions de la rate qui sont constantes donnent lieu fréquemment à des complications. La périsplénite occasionne souvent des douleurs vives et persistantes ; l'hypersplénie, lorsqu'elle est très marquée, est elle-même une

complication sérieuse ; la tumeur splénique comprime les organes voisins, ou bien elle exerce des tiraillements sur le diaphragme auquel elle adhère ; de là, des troubles fonctionnels et des phénomènes douloureux. La rupture de la rate a été observée quelquefois (E. Collin, Quod) ; presque toujours cet accident se produit chez d'anciens fébricitants porteurs de rates énormes ; la rupture de la rate peut entraîner une hémorragie intra-péritonéale mortelle ou bien une péritonite.

Les altérations que l'on rencontre chez les individus qui meurent de cachexie palustre sont plus apparentes, plus grossières que les altérations du paludisme aigu ; elles sont aussi plus variées, et on a souvent de la peine à distinguer les lésions qui relèvent directement du paludisme des lésions secondaires ou qui relèvent d'autres causes, de l'alcoolisme par exemple. La masse du sang est notablement diminuée ; tous les tissus sont anémiés. L'examen histologique du sang ne révèle pas toujours, comme dans le paludisme aigu, la présence d'éléments pigmentés en grand nombre ; il peut se faire que ces éléments soient très peu nombreux ou même qu'ils aient disparu complètement, la mort arrivant à la suite d'une cirrhose du foie ou d'une néphrite qui a continué à évoluer alors que le paludisme était guéri.

La lésion caractéristique et constante du paludisme est l'hypersplénie. La rate est toujours considérablement augmentée de volume et de poids ; il n'est pas rare que le poids de la rate atteigne ou dépasse 1 kilogr. Au lieu d'être ramollie comme dans le paludisme aigu, la rate a une consistance plus grande qu'à l'état normal. A la surface de la rate, on constate des plaques blanchâtres de périsplénite. La capsule très fortement épaissie sur certains points a conservé sur d'autres son épaisseur normale, ce

qui explique que des ruptures puissent se produire. Ces ruptures sont favorisées par l'existence fréquente d'adhérences de la rate au diaphragme, ce qui donne lieu à des tiraillements ; sur des coupes histologiques de la rate, on constate, outre l'épaississement de l'enveloppe péritonéale et de la capsule de la rate un épaississement marqué de tout le squelette fibreux de la rate.

Les veines spléniques sont dilatées, gorgées de sang, et au milieu des hématies, on distingue d'ordinaire des éléments pigmentés en plus ou moins grand nombre. On trouve aussi du pigment en dehors des vaisseaux et jusque dans les cellules plates du tissu conjonctif.

La pulpe splénique comprimée entre les tractus fibreux et les vaisseaux dilatés n'occupe en réalité, malgré l'augmentation considérable du volume de la rate, qu'une très petite place.

Les altérations du foie sont celles de la congestion inflammatoire ou de la cirrhose. Dans le premier cas, le foie est augmenté de volume et de poids, sa forme est conservée, sa surface est lisse, sa consistance est augmentée : le parenchyme hépatique est d'un rouge sombre. Sur les coupes histologiques, on constate que les capillaires sanguins, distendus par le sang, compriment les travées des cellules hépatiques ; les espaces triangulaires élargis montrent les amas de cellules embryonnaires. La cirrhose atrophique du foie s'observe dans la cachexie palustre, même chez des sujets qui n'abusent pas des boissons alcooliques. Les lésions de la cirrhose atrophique palustre ne diffèrent de celles de la cirrhose atrophique vulgaire que par l'existence d'éléments pigmentés dans le sang ; encore arrive-t-il souvent que le paludisme guérit, tandis que la cirrhose du foie continue son évolution, auquel cas on ne trouve plus aucun élément pigmenté dans le sang.

Les reins sont souvent altérés. Comme pour le foie, on observe ou bien les lésions de la congestion inflammatoire ou bien celles de l'inflammation chronique. Il s'agit le plus souvent de néphrites chroniques mixtes (portant à la fois sur l'épithélium rénal et sur le tissu conjonctif). » (1)

Il existe aussi chez les cachectiques paludéens un type de pneumonie aiguë caractérisé par la splénisation pulmonaire ; cette pneumonie a des tendances à l'hépatisation grise.

Il n'existe, en général, aucune lésion spéciale du cœur, du tube digestif, du système nerveux ni de l'appareil locomoteur, imputable spécialement au paludisme à la période cachectique.

« L'hématozoaire de Laveran est un redoutable destructeur des hématies ; aussi l'anémie est-elle le symptôme le plus constant du paludisme..... Tous les auteurs ont insisté sur la rapidité avec laquelle l'anémie se produit ; il suffit de quelques accès graves pour rendre un malade méconnaissable tant l'anémie est devenue profonde. Certains malades s'anémient et tombent dans la cachexie sans avoir eu de fièvre ; l'anémie constitue chez eux le symptôme principal et pour ainsi dire unique de l'infection..... On conçoit facilement que la présence des hématozoaires provoque des congestions et, à la longue, des inflammations viscérales ; le siège d'élection de ces phlegmasies est naturellement dans les viscères qui servent plus spécialement d'habitat aux parasites. C'est ainsi que la rate présente constamment chez les anciens palustres des altérations inflammatoires : splénite, périsplénite ; l'hépatite vient ensuite par ordre de fréquence » (2).

Le traitement de la cachexie palustre a consisté jusqu'à

(1), (2) Laveran. — *Du Paludisme.*

ce jour en l'institution d'un régime alimentaire reconstituant, en l'administration de toniques (quinquina, kola) de préparations ferrugineuses et arsenicales ; on a eu aussi recours à l'hydrothérapie par les douches courtes et tièdes d'abord, puis progressivement plus longues, plus froides et dirigées sur la région splénique ; on a employé toute la gamme des agents de révulsion, on a imposé le repos et on a, enfin, recommandé le changement de climat, ce qui est la première et la plus logique des prescriptions.

Nous verrons par la suite que dans les cas auxquels nous avons eu affaire à l'hôpital de Constantine ces traitements avaient échoué et qu'en règle générale, chez la plupart des cachectiques paludéens qui, en Algérie, demandent les soins des médecins français, ces médications sont inapplicables ou insuffisantes. Le premier des traitements se heurte à l'anorexie autant qu'à la pénurie de ressources du malade ; le second, chez les indigènes, se concilie mal avec les préceptes de leur religion qui leur interdit l'usage du vin ou des boissons fermentées ; le fer est très mal toléré ; l'effet de l'arsenic est très discutable ; la douche donne presque toujours des résultats négatifs ; tous les révulsifs, à quelque ordre qu'ils appartiennent, n'ont qu'une action passagère ; le repos absolu n'est jamais observé, et enfin l'indigène impaludé ne consent jamais à abandonner le gourbi qu'il a construit pour s'expatrier sous un climat moins meurtrier ; il reste attaché au sol qui l'a vu naître, son douar fût-il campé sur les bords du plus marécageux des oueds.

En somme, quelles sont les indications à remplir dans le traitement de la cachexie palustre et de l'anémie consécutive ? Elles découlent naturellement du rapide exposé du tableau anatomo-pathologique si parfaitement résumé par Laveran.

1° Restituer à l'organisme la quantité de suc splénique dont il a été dépossédé par le fait de la sclérose de la glande consécutive au processus inflammatoire, créé en elle et à ses dépens par la présence et la multiplication de l'hématozoaire de Laveran : lui permettre de procéder comme auparavant à l'hématopoïèse, par conséquent, donner au sang les moyens de se régénérer en augmentant la production des leucocytes et en facilitant la transformation de ces derniers en hématies.

2° Favoriser la résorption et l'élimination du tissu scléreux qui comprime la pulpe et les vaisseaux spléniques, c'est-à dire réduire l'organe sinon à son rôle primitif, du moins à ses dimensions et à son élasticité normales en cherchant à multiplier à son niveau les échanges nutritifs les plus intenses et les réactions organiques de toute nature.

Quelle était la médication mieux qualifiée pour remplir cette double indication pour atteindre ce but, que l'opothérapie splénique ?

CHAPITRE V

Observations recueillies dans les auteurs

MM. *Gilbert* et *Carnot*, dans leur rapport au Congrès de Montpellier, citent les deux observations suivantes :

« *Cousin* traite une grosse rate paludéenne par de l'extrait splénique. Le malade marche au bout de 10 injections. Trente jours après il gagne 8 kilogr. Les diamètres de la rate ont diminué. Les globules rouges ont augmenté de 3.000.000 à 4.150.000, les globules blancs de 8.000 à 11.000. Le malade quitte l'hôpital en excellent état.»

« *Cousin* cite également l'exemple d'un paludéen atteint au Tonkin de dysenterie et d'un abcès du foie dont il fut opéré. Il a eu depuis plusieurs accès de fièvre. Rate grosse, anémie extrême. Sous l'influence de l'extrait splénique, l'état général devient bon. Augmentation de poids de 13 kilogr. La rate diminue ; les globules rouges augmentent de 3.200.000 à 4.000.000 ; les blancs de 9.000 à 11.000 .»

Tout ce qu'on sait de l'expérimentation de *Crilchmann*, c'est que son traitement consistait en l'ingestion quotidienne de 50 gr. de rate de bœuf hachée et de 10 gr. de moelle osseuse délayée dans un jaune d'œuf. Ces données sont insuffisantes pour permettre de déterminer la part qui revient d'un côté à la moelle osseuse et de l'autre à la pulpe splénique dans les résultats obtenus.

Communication de M. A. Gauducheau *à la Société de Biologie le 27 mai 1899*

« J'ai fait des recherches sur la seule sécrétion interne de la rate qui soit physiologiquement connue et démontrée : la fonction pancréatogène de Schiff-Herzen, et j'ai constaté que l'organothérapie splénique avait une action stimulante.

Dans une première série expérimentale j'ai donné par jour 20 gr. de pulpe splénique fraîche de bœuf indigène de Madagascar à trois caporaux européens que je traitais depuis quelque temps pour anémie tropicale. Deux d'entre eux accusèrent une stimulation de la faim et une augmentation des ingesta très notable ; le troisième qui avait cependant une hypertrophie considérable de la rate, n'éprouva aucune modification au point de vue digestif.

Dans une autre série expérimentale, je traitai par la médication splénique 9 sénégalais tirailleurs traités à l'infirmerie pour affections chirurgicales légères. J'observai chez tous une action stimulante sur la faim. Dans ces cas physiologiques l'effet apéritif ne persista pas plus de 6 jours. La quantité des ingesta augmentait aussi, mais point d'une façon aussi notable que l'augmentation de la faim. J'ai noté une augmentation de poids dans trois cas. J'ai fait les mêmes constatations à Bordeaux sur des tuberculeux et des chloro-anémiques, mais je n'ai pas vu de modifications de l'état général favorables.

Il résulte de ces observations préliminaires que l'ingestion de la rate fraîche produit au bout du deuxième ou du quatrième jour un effet stimulant sur la faim.

D'une façon générale, je crois que l'on ne peut espérer de bons effets de la méthode organothérapique :

1° Au point de vue physiologique, qu'en utilisant les organes pendant leur phase de fonctionnement normal ;

2° Au point de vue pathologique, qu'en prenant les organes des animaux qui ont réagi d'une façon efficace contre un agent infectieux, en utilisant l'organe ou son extrait après son fonctionnement ».

CHAPITRE VI

Observations personnelles ou inédites

Les essais d'opothérapie splénique tentés dans le service de M. le docteur Morsly de 1898 à 1902, ont eu lieu, à différentes époques, sur six séries d'individus. Cinquante sujets au moins y ont participé. Je ne rapporte cependant ici que douze observations. Je n'ai pas jugé les autres dignes d'être reproduites, soit qu'elles n'aient pas été rédigées avec tout le soin désirable, soit, comme il est arrivé pour nombre des miennes, qu'elles aient été brusquement interrompues par le départ inopiné du malade, soit, enfin, que l'administration du traitement n'ait pas été surveillée d'assez près et que, livrée au caprice du malade, elle ait été trop souvent interrompue, ce qui s'est aussi produit quelquefois par la négligence du fournisseur de rate.

Quelques-unes de ces observations incomplètes ont donné des résultats douteux ; je pense qu'il faut les attribuer bien moins à la défectuosité d'une méthode qui a fait merveille ailleurs qu'à des fautes, des irrégularités, voire même l'inexécution des ordres généraux donnés par M. le docteur Morsly pour l'expérimentation.

Par contre, deux cas se rapportant à la première série de 1898, que j'ai eu le loisir de surveiller d'un peu plus

près que les autres, ont donné des résultats absolument négatifs.

Il s'agissait, il est vrai, d'individus jeunes, relativement vigoureux et encore sujets aux accès intermittents du paludisme. L'un était un tirailleur récemment libéré, l'autre un journalier d'origine anglo-maltaise, mais né en Algérie et y ayant toujours vécu. L'expérimentation suivie pendant au moins six semaines aussi régulièrement que dans les observations qu'on va lire, n'a pas donné la moindre apparence de profit ; les deux sujets s'y sont prêtés de bonne grâce, mais n'en ont retiré aucun bénéfice ; les observations qui n'ont pas été prises d'une façon complète ne figureront pas dans ce travail. On doit, je crois, attribuer ces deux insuccès à ce que les malades n'étaient pas encore arrivés à la période dite cachectique ; il me souvient, en effet, que M. le docteur Morsly en avait fait la remarque avant le début du traitement : la rate était bien notablement augmentée, mais globuleuse, de consistance assez molle, et l'anémie n'était point profonde. Ces insuccès sont donc relatifs.

Je ne crois pas devoir omettre un détail qui ne figure dans aucune des observations, c'est que tous les sujets au cours du traitement étaient, au point de vue alimentaire, soumis au régime ordinaire de l'hôpital et que la grillade de rate leur était distribuée en supplément. M. le docteur Morsly recommandait aussi à ces malades le repos au lit, n'autorisant qu'une promenade très courte dans le jardin l'après-midi, quand le temps le permettait. En outre, chaque malade recevait quotidiennement de la pharmacie 100 gr. de vin de kola de la préparation indiquée au *Formulaire des Hôpitaux militaires*. On voit que la médication opothérapique, dont il va être parlé, était accompagnée d'adjuvants auxquels peut revenir, sans doute, une petite part du succès obtenu chez nos douze malades.

Observation Première

(Personnelle)

Salle 13. - N° 157.

Djeni Mohamed, âgé de 34 ans, célibataire, pas de profession avouable, *semèche* (adorateur du soleil), originaire du Hamma (Hamma = la fièvre) pays par excellence de la malaria. Entré à l'hôpital le 18 janvier 1898. Invasion de la maladie : il y a environ un an.

A son entrée, on constate une énorme hypertrophie de la rate, qui descend jusque dans la région du pubis, empiète sur la région ombilicale et est en forme de pain de munition. Cette rate est dure, bosselée. Le malade a ce qu'on appelle la figure de Boufarik (teint terreux très manifeste). Depuis son arrivée jusqu'au 23 mai, il a été soumis au régime des fiévreux (quinine, quinquina, fer, révulsifs) sans amélioration aucune.

Le 23 mai, commencement du traitement organothérapique. Poids, 61 kilogs. Globules rouges, 2,550,000 ; globules blancs, 11,000. Ingestion de 100 gr. de rate de mouton grillée.

Quatre heures après cette ingestion, il a ressenti de violentes douleurs dans toute la région splénique avec contractions très fortes de la rate. Ce n'est que le lendemain que ces phénomènes ont disparu.

Le lendemain, les mêmes phénomènes se sont reproduits à la suite d'une nouvelle ingestion, mais à un degré plus faible.

Ce malade, qui voulait nous quitter devant l'insuccès de tous les médicaments employés jusqu'alors, se trouve très bien de ce nouveau traitement, car, affirme-t-il, sa rate est moins dure, moins volumineuse même. Il espère guérir très certainement.

Le 25 et le 26, même traitement. Les douleurs constatées les deux premiers jours reviennent sitôt après l'ingestion du médicament, mais ne durent pas aussi longtemps.

Le 27, pas de douleurs à la suite de l'ingestion.

A la palpation, on constate que la rate n'est pas si indurée qu'auparavant à son centre, les bords par contre sont toujours aussi tranchants.

Continuation du traitement les 28 et 29.

Le 30, le teint n'est plus aussi terreux. Le malade prétend que sa rate a diminué de 2 centimètres dans le sens de la longueur. Autrefois sa rate était très douloureuse à la pression ; maintenant elle est indolore. Il est enthousiasmé du traitement et qualifie le médicament de merveilleux.

6 juin.— La rate a diminué dans toute sa circonférence.

9. — Céphalalgie. La rate diminue de jour en jour.

13. — La rate dépasse un peu le rebord des fausses côtes de 4 travers de doigt et est à la même distance de l'ombilic.

Malgré notre insistance, le malade veut partir ; il se trouve bien et veut aller travailler à la moisson.

Poids, 68 kilogs. Globules rouges, 3,880,000 ; globules blancs, 10.000.

Observation II

(Personnelle)

Salle 13. — N° 143.

Merakihi Hadj Amar, 60 ans, marié, charbonnier, originaire d'Oued Cherf. Entré à l'hôpital le 26 mars 1898. L'invasion de la maladie remonte à l'année 1893.

A l'entrée, la rate dépasse les fausses côtes de 4 travers de doigt ; elle est bosselée et douloureuse à la pression. Jusqu'au 25 mai il a suivi le traitement des fiévreux (quinine, arsenic, fer, révulsifs). A cette date : poids, 68 kilogs 500 ; globules rouges, 3.210.000 ; globules blancs, 12.000.

Le 25 mai, ingestion de 100 gr. de rate de mouton grillée.

Quelques heures après l'ingestion de l'organe, il a ressenti des contractions dans la région de la rate, qui sont allées en diminuant jusqu'au matin. Le malade est content de ce traitement et déclare qu'il a ressenti un grand bien.

Le 28 mai, il se sent plus soulagé du côté gauche, plus d'oppression ; le malade trouve que sa tumeur a diminué. Il a ressenti des contractions au niveau de la rate, mais ces contractions ont été plus faibles qu'au premier jour.

Le 30, la rate semble s'être rétractée ; elle est moins dure à la palpation. Le malade ressent un bien-être qu'il n'avait jamais éprouvé.

Le 2 juin, le teint est moins terreux.

Le 6 juin, les nodosités de la rate ont pour ainsi dire disparu.

Le 9 juin, la rate diminue de jour en jour ; plus de douleurs, sauf une légère au-dessous de la dernière fausse côte droite.

Le 14 juin, le malade nous quitte pour aller soi-disant soigner sa femme malade.

Il est à remarquer qu'à cette date la plupart de nos malades indigènes qui ont suivi jusqu'ici le traitement opothérapique et qui se trouvent notablement améliorés, demandent à quitter l'hôpital, d'abord parce qu'ils se considèrent comme guéris, ensuite parce que c'est la saison des moissons, où ils trouvent facilement à s'employer et à gagner aisément leur vie.

Poids, 77 kilogs ; globules rouges, 4 520.000.

Globules blancs, 10.000.

Observation III

(Personnelle)

Salle 13. — N° 145.

Salah ben Rabah Douah, 30 ans, célibataire, sans profession, originaire de Khenchela. Entré à l'hôpital le 18 février 1898

L'invasion de la maladie remonte au commencement de 1897. Elle a commencé par des fièvres intermittentes que le malade a contractées à El Milia ; quelques mois après, la rate a commencé à grossir; en février notamment elle a beaucoup augmenté, c'est ce qui a effrayé le malade et l'a décidé à entrer à l'hôpital. Tous les médicaments qu'il a pris jusqu'à présent n'ont amené aucune modification à son état.

Poids, 62 kilogs 500 ; globules rouges, 2.180.000 ; globules blancs, 11.000.

Le 27 mai, première ingestion de 100 gr. de rate de mouton grillée. Cette ingestion a eu lieu à 1 heures après-midi ; le soir, le malade a ressenti des contractions et des douleurs dans la région de la rate ; vers minuit, ces douleurs ont eu leur maximum ; elles ont cessé vers deux heures du matin. Le malade trouve le traitement à son goût et en demande la continuation. Avant le traitement, il souffrait beaucoup ; maintenant, presque plus.

31 mai.— La rate, qui arrivait autrefois jusqu'à l'ombilic, s'est rétractée de deux travers de doigt, le ventre s'est affaissé.

6 juin. — Le malade a bonne mine, il se trouve mieux, peut se lever, marcher.

Le 8, il n'a pas pris de médicament : on a oublié de lui donner sa ration.

Le 10, il dit avoir ressenti des douleurs à la suite de l'ingestion de la veille. La rate a diminué presque de moitié ; elle s'est rétractée de 5 travers de doigt.

17 juin. — La rate est encore diminuée ; elle arrivait autrefois à l'ombilic, aujourd'hui elle dépasse à peine de deux travers de doigt le rebord des fausses côtes. Ce malade, qui était presque à la dernière extrémité, se trouve pour ainsi dire ressuscité et se sent tellement bien qu'il demande à partir pour travailler. Il a engraissé ; sa mine, autrefois terreuse, est redevenue normale.

Poids, 73 kilogs ; globules rouges, 3.560.000 ; globules blancs, 10.000.

Observation IV

(Due à l'obligeance de mon collègue Wolters).

Salle 11.— N° 81.

Contino (Henri), 19 ans, garçon de ferme, célibataire, demeurant à Aïn M'lila, entré à l'hôpital le 7 Juillet 1898 ; ne peut préciser la date d'invasion de la maladie.

A son entrée, on constate une rate en forme de pain de munition (25 centimètres environ de diamètre).

Poids, 59 kilogs ; globules rouges, 1.780.000 ; globules blancs, 9.000.

Traitement organothérapique commencé le 8 juillet, où il absorbe 100 gr. de rate grillée.

Continuation du traitement pendant les jours suivants, sans troubles digestifs, ni douleurs localisées appréciables.

28 Juillet. — Le malade constatant dans son état une amélioration très sensible, demande à quitter l'hôpital.

Poids : 60 kilogs ; globules rouges, 3.800.000 ; globules blancs, 9.000.

Observation V

(Personnelle)

Salle 13. – N° 146.

Boulabièche Mohamed ben Ahmed, 25 ans, célibataire, berger à Sidi-Mabrouk. Entré à l'hôpital le 28 novembre 1898. Sa maladie a commencé l'année de la grêle, c'est-à-dire il y a environ cinq ans. (Les arabes comptent leur âge et leurs maladies d'après les calamités : feu, sauterelles, grêle, etc...)

Il a le teint fortement cachectique, terreux La rate est énorme, bifide au niveau de l'ombilic, arrivant jusque dans la région hypogastrique ; c'est un véritable pain de munition. Il y a de l'ascite. Au moment de son entrée à l'hôpital, on constatait un fort œdème des jambes et des bourses. Il est diminué aujourd'hui par le séjour au lit. Le malade peut à peine marcher. Il digère difficilement ce qu'il prend. Il a fréquemment de la fièvre ; les accès sont irréguliers et ne sont pas complets : c'est le stade de sueur qui dure le plus longtemps. Il a été soumis au traitement des fièvreux (fer, quinquina, quinine, liqueur de Boudin, pointes de feu, teinture d'iode, etc.) sans résultat aucun.

Poids, 76 kilogs ; globules rouges, 1.440.000 ; globules blancs, 10.000

Le 15 février 1899, ingestion de 100 gr. de rate grillée. Une heure après l'ingestion, il a ressenti des douleurs très fortes au niveau de la rate ; ces douleurs ont duré une demi-heure environ.

Le 16, également douleurs violentes qui ont commencé à la partie inférieure de la rate, c'est-à-dire dans la fosse iliaque gauche ; ces douleurs se sont irradiées partout et jusqu'au dessous des fausses côtes gauches ; elles ont duré deux heures environ. Pas de changement à son état, ni en mieux ni en pis.

Le 17, douleurs plus fortes encore que la veille, diarrhée.

Le 19, le malade a souffert beaucoup après l'ingestion du médicament ; les douleurs violentes ont duré toute la nuit jusqu'au matin. Elles ont commencé au milieu de la rate et se sont propagées dans tout l'organe ; le malade les compare à un clou qu'on aurait enfoncé dans la rate. La diarrhée est survenue abondante ; le malade a été à la selle deux fois dans la nuit.

20 février.— A partir du moment de l'ingestion de la rate, le malade a ressenti jusqu'au lendemain matin des douleurs tantôt très fortes, tantôt supportables, mais toujours persistantes. Il croit que sa rate descend, c'est-à-dire qu'elle envahit moins la région épigastrique ; elle est moins douloureuse à la pression.

Pas de douleurs le 21. La rate paraît avoir une tendance à diminuer.

Le 22, pas de douleurs.

Le 23, la rate s'est rétractée de 2 travers de doigt dans le sens longitudinal.

Fin février.— Continuation du traitement ; pas de douleurs.

2 mars.— Le malade constate qu'il est plus léger, que le poids qui l'embarrassait lui semble allégé. En effet, à la palpation, on constate que la rate a diminué dans des proportions considérables. Toujours bi-lobulée elle paraît réduite à la moitié de son volume primitif.

9 mars. — Le malade prétexte un deuil de famille, de-

mande et obtient une permission de la journée et ne revient plus.

Cet indigène, entré dans un état de dépérissement effrayant, était au jour de son départ gras et bien portant. Il n'a pas été possible de le peser à sa sortie ni de procéder à la numération des globules ; mais au dire de l'infirmier qui s'en occupait, il devait peser au moins 5 kilogs de plus qu'à son entrée. La figure, quoique pâle, était bien remplie et le malade paraissait vigoureux.

Observation VI

(Due à l'obligeance de mon collègue Charpentier

Salle 13, n° 162.

Brahim ben Magrebi, 35 ans, conducteur de chameaux, veuf, né à N'Gaous, entré à l'hôpital le 15 décembre 1898.

A eu la variole à Barika, en 1880 ; plus rien depuis.

De l'aveu du malade, il traîne depuis trois mois un mal sourd qui le mine, dit-il, et qui à son siège à l'abdomen. Il a des accès de fièvre intermittente depuis l'âge de douze ans, qu'il a traités seulement à l'aide de sulfate de quinine fourni aux indigènes par la Commune mixte des Ouled-Soltan et l'absorption des eaux sulfureuses d'une source des environs, nommée Aïn-el-Kebrid. Après avoir constaté une amélioration passagère de quelques semaines, le malade a vu son état empirer. Son ventre a démesurément grossi alors qu'il perdait ses forces à vue d'œil.

De passage à Constantine, il entre à l'hôpital pour une bronchite légère, qui est traitée et guérie en douze jours.

A la palpation de l'abdomen, on constate un foie légèrement hypertrophié et une rate énorme occupant la moitié de l'hypocondre gauche et débordant les fausses côtes de trois travers de doigt. Sa surface est apparemment lisse et sa forme est ovoïde, à grand axe dirigé de droite à gauche et de haut en bas.

Poids de l'individu : 72 kilogrammes.

Globules rouges, 3.140.000 ; globules blancs, 12.000.

On institue le traitement organothérapique le 30 décembre.

L'ingestion du médicament est difficilement supportée le premier jour, c'est-à-dire que le malade digère mal sa ration de 100 grammes de rate grillée : gastralgie et céphalalgie. Cette ration est réduite à 80 grammes le lendemain et supportée également avec peine.

Le troisième jour, on lui administre seulement 60 grammes. Le malade la digère bien, mais accuse toujours de la céphalalgie et dit ne pas ressentir de douleurs.

La dose de 60 grammes est continuée dans les mêmes conditions pendant une semaine sans autres phénomènes douloureux.

Le 12 janvier, on prescrit 50 grammes au repas du matin et autant au repas du soir.

Le lendemain, le malade accuse des douleurs à la tête et au niveau de la rate pendant deux heures environ, une heure après l'ingestion du médicament.

14 janvier. — Les douleurs se sont renouvelées hier de la même manière. Le malade ne prendra plus que 40 grammes à chaque repas.

15. — Les douleurs ne se sont pas reproduites ; on donnera 45 grammes à chaque repas.

16. — Pas de douleurs.

17, 18, 19, 20, 21, 22. — Digestion facile, pas de troubles, pas de douleurs ; on portera la ration à 50 grammes par repas.

23 janvier et jours suivants. — Le malade ressent des douleurs très passagères qui surviennent la deuxième heure après l'ingestion de la ration de rate ; ces douleurs ne sont pas accompagnées de céphalée.

30 janvier. — Le malade se sent plus guilleret et fait constater que son ventre est moins ballonné et moins gros.

En effet, la palpation fait reconnaître que la rate s'est enfuie sous les fausses côtes. On donne bon espoir au malade et il demande la continuation du traitement.

31 janvier et jours suivants. — Administration bi-quotidienne de 50 grammes de rate.

7 février. — Le malade nous prie de l'examiner. La rate n'est plus accessible à la palpation au-delà des fausses côtes. L'individu a repris des forces, ses muscles abdominaux sont plus résistants. Appelé à s'exprimer, il reconnaît avoir une vigueur qu'il ne se connaissait plus depuis longtemps ; il pourrait, dit-il, faire douze heures de route sans prendre de repos (les arabes ont ainsi cette habitude de tout exagérer).

On lui continuera le traitement.

9, 10, 11, 12. — Continuation du traitement.

Le 13 février, cet individu ayant eu la veille avec un autre malade de la salle une discussion qui dégénéra en pugilat, on lui signe son billet, et il sort le jour même dans d'excellentes conditions de restauration.

Poids : 76 kilogs. Globules rouges, 4.210.000 ; globules blancs, 11.000.

Observation VII

(Personnelle)

Salle 13, n° 144.

Ahmed ben Omar, 40 ans, célibataire, journalier, né au Maroc à Beni-Snessen. Entre à l'hôpital le 10 janvier 1899. L'invasion de la maladie remonte à quatre ans environ. A cette époque le malade a éprouvé ses premiers accès et a senti sa rate grossir. Depuis ce temps il a successivement travaillé dans les provinces d'Oran, d'Alger et de Constantine. Ses fièvres sont toujours venues à intervalles réguliers.

Actuellement la rate dépasse le rebord des fausses côtes de six travers de doigt; les accès semblent se rapprocher et éclatent tous les soirs depuis le coucher du soleil jusqu'au matin.

Il a pris de la quinine et les remèdes ordinaires sans aucun résultat.

Poids: 72 kilog.; globules rouges, 2.240.000; globules blancs, 13.000.

Le traitement opothérapique lui est commencé le 15 janvier par 100 gr. de rate grillée au principal repas.

15. — Une heure après l'ingestion, douleurs très fortes qui ont duré près d'une heure.

16. — Douleurs comme la veille. Bien-être général le 17 au matin.

17. — Douleurs moins fortes que la veille.

19. — Douleurs comme auparavant. Les dimensions de la rate n'ont pas changé.

20. — Le malade dit avoir ressenti des douleurs atroces dans la région de la rate, de 5 heures du soir à minuit.

21. — Au matin, à la visite, il ressent encore de légères contractions dans la région. Le malade avoue que sa rate, qui arrivait antérieurement jusqu'au niveau de l'appendice xyphoïde, s'est rétractée de deux travers de doigt et qu'il ne la sent plus aussi lourde ni aussi volumineuse. Il insiste pour qu'on le garde encore et qu'on lui continue le même traitement. Ce jour là, les douleurs sont moins vives que la veille.

22 février. — Douleurs de courte durée. Le malade se sent plus dégagé ; avant le traitement, il se trouvait souvent suffoqué, était obligé de vomir après ses repas ; tout cela, dit il, est disparu grâce au bon remède.

23. — Le malade ressent du bien-être.

15 mars. — Les douleurs, après avoir cessé un certain temps, recommencent.

17. — Plus de douleurs. Le malade est gai, se promène et déclare qu'il se sent heureux de vivre.

24. — Persistance de l'amélioration. Le malade demande son exéat. Accordé.

Poids : 77 kil. 500 ; globules rouges, 4.800.000 ; globules blancs, 11.000.

Observation VIII

(Personnelle)

Salle 13. — N° 166.

Tahar ben Saïd Boutine, 35 ans, veuf, profession de revendeur, né à Guelma. Entré à l'hôpital le 27 janvier 1899. Le sujet vient d'El Milia, pays fiévreux. Depuis très longtemps il a des accès de fièvre, mais sa rate n'a augmenté que depuis un an ; l'augmentation a été insensiblement croissante. Actuellement cet organe dépasse les fausses côtes de dix travers de doigt, arrive jusqu'à la fosse iliaque gauche, et dépasse l'ombilic par son bord tranchant. Le malade a manifestement la figure terreuse des paludéens ; ses muqueuses sont décolorées. C'est un spécimen de cachexie palustre dans toute sa beauté.

Il a suivi le traitement classique des fièvreux sans grand profit.

Les accès dont il souffre sont irréguliers et éloignés ; le stade de chaleur est seul appréciable.

Poids, 64 kilogs ; globules rouges, 1.600.000 ; globules blancs, 10.000.

Le traitement opothérapique est commencé le 17 février, par 100 gr. de rate de mouton grillée. Environ une heure après l'ingestion, il ressent des contractions et des douleurs dans la région de la rate. Ces phénomènes durent environ un quart d'heure. Le traitement est continué.

24 février. — Depuis qu'il prend le médicament, le malade se sent tout à fait mieux ; sa rate, dit-il, est complètement changée, ni aussi grosse ni aussi douloureuse

qu'autrefois ; chaque fois qu'il a ingéré une dose du médicament, il a ressenti des douleurs légères et aussitôt après un grand bien-être ; il est très heureux de ce régime et nous remercie chaleureusement d'avoir trouvé un remède à ses maux.

Le 26 février, douleurs très légères un peu après l'ingestion du médicament, douleurs qui n'ont pas duré.

Le 28, le malade a beaucoup souffert après l'ingestion de la rate, c'est-à-dire vers 3 heures après-midi. Ces douleurs ont disparu comme par enchantement. Le malade constate que le volume de sa rate diminue tous les jours.

3 mars. — Le malade déclare qu'il va de mieux en mieux. Néanmoins, continuation du traitement.

20 mars. — Rien de particulier les jours précédents. Mais aujourd'hui, le malade, constatant une grande amélioration, insiste pour obtenir son exeat, qui lui est accordé.

Poids : 72 kilos. — Globules rouges : 4.020.000.

Globules blancs : 9000.

Observation IX

(Personnelle)

Salle 13. — N° 143.

Mohamed ben Embarek, 35 ans, célibataire, sans profession, né à Aïn-Touta. Entré à l'hôpital le 4 février 1899.

Ce sujet est à peu près idiot ; son intelligence est à ce point bornée qu'il ne peut dire à quelle date remonte la maladie qui l'amène à l'hôpital. De l'examen pratiqué lors de son entrée, il résulte que sa rate arrive à l'ombilic, descend dans la fosse iliaque gauche, et, en haut envahit la région épigastrique.

Le ventre est déjeté de chaque côté sur les flancs, et la palpation bi-manuelle donne la sensation de flot. Le foie paraît avoir ses dimensions normales. Ce malade a le teint terreux (figure de Boufarik) propre aux cachectiques paludéens. Il est sujet à des accès irréguliers, qui surviennent tous les 5 ou 6 jours et qui durent des journées entières. Il a pris de la quinine, du quinquina, de la liqueur de Boudin et du fer dialysé sans résultat appréciable.

On commencera sur lui le traitement opothérapique le 15 février.

Poids, 63 kilogs ; globules rouges, 2,330,000; globules blancs, 12,000.

15 février. — Ingestion de 100 gram. de rate de mouton grillée.

Il a ressenti des douleurs de courte durée, environ une heure après l'ingestion.

16. — Ces fortes douleurs ont recommencé et ont duré plus longtemps. Il se sent mieux cependant et éprouve une sorte de bien-être.

17. — Pas de douleurs ni de contractions. Le malade content dit qu'il va bien.

20. — Avant-hier, le malade n'a ressenti aucune douleur ; mais hier, ces douleurs ont reparu et ont duré une heure entière.

20. — Pas de douleurs. La rate semble ne pas avoir diminué de dimensions.

21. — Les douleurs sont revenues pendant une heure.

22. — Pas de douleurs.

23. — Douleurs après l'ingestion. Le malade se sent cependant beaucoup mieux, sa rate lui semble moins volumineuse et lui pèse moins sur le ventre. A la palpation, en effet, on sent que la rate est rétractée et moins douloureuse à la pression.

2 mars. — Le malade demande des pointes de feu sur la région de la rate. Satisfaction lui est accordée.

10. — La rate s'est manifestement rétractée dans tous les sens. Un espace de trois travers de doigt la sépare maintenant de l'ombilic. Elle est distante de 10 centimètres environ de l'appendice xyphoïde, qu'elle atteignait auparavant. La fosse iliaque gauche, qui était envahie par la rate, est entièrement dégagée ; en un mot, au lieu d'une masse large et étalée, on ne rencontre plus qu'une tumeur de la grosseur d'une tête de fœtus dépassant à gauche le rebord des fausses côtes de quatre travers de doigt.

Le malade, très satisfait de son état, sollicite son exeat qui lui est accordé.

Poids, 66 kilogs ; globules rouges, 4,260,000 ; globules blancs, 11,000

Observation X

(Due à l'obligeance de mon collègue Castagnoni).

Salle 13. — N° 146.

Lakdar ben Abdallah, 45 ans, veuf, profession de chiffonnier, originaire du Kroubs. Entré à l'hôpital le 23 septembre 1901.

Le malade, qui habite Constantine depuis plus d'une année, est originaire d'un pays fiévreux. Il a eu à maintes reprises des accès de fièvre intermittente. L'individu est maigre, il a la figure terreuse, les traits tirés, en un mot il a bien l'aspect d'un impaludé.

4 septembre. — Le malade est pesé, il pèse 58 kilogr. La rate est énorme, elle arrive à 3 centimètres de l'ombilic, elle a une forme irrégulièrement arrondie et bosselée. La région de la rate porte la trace de sillons ayant été occasionnés par des entailles faites à la mode arabe avec une pointe de faucille rougie au feu.

Interrogé à cet égard, le malade convient qu'il a employé ce mode de révulsion l'an dernier à pareille époque. Il a également consommé de grandes quantités de quinine sans obtenir d'amélioration durable à son état. D'après lui, sa rate aurait commencé à grossir il y a près de trois ans. Elle n'est devenue énorme que progressivement sans qu'il s'en aperçoive. Il y a 18 mois seulement, elle a commencé à le gêner dans ses mouvements. L'application des cautérisations barbares n'a procuré au malade qu'un soulagement de quelques semaines. Il lui semble cependant que

sous l'influence de cette révulsion sa rate ait perdu à ce moment une partie de son volume, qu'elle n'aurait pas repris depuis lors.

Numération des globules sanguins : rouges, 2.830.000 ; blancs : 12.000.

Le traitement organothérapique est commencé le 4 septembre par l'ingestion de 100 gr. de rate de mouton grillée.

5.— L'ingestion du médicament a été suivie de douleurs dans la région de la rate, accompagnées de céphalalgie. Ces douleurs ont commencé trois heures après le repas au cours duquel la rate a été ingérée ; elles ont duré jusqu'au soir et ont même persisté la nuit avec des rémittences.

6. — Même médication, mêmes phénomènes douloureux.

7. — Les douleurs ont été moins vives et ne sont apparues que pendant une heure.

Mêmes phénomènes le lendemain.

9, 10, 11, 12. — Douleurs à peine appréciables.

13. — L'examen du malade nous fait constater que la rate est moins dure ; son volume ne paraît pas sensiblement modifié.

14, 15, 16, 17, 18, 19. — Continuation du traitement. Les phénomènes douloureux se sont produits certains jours et d'autres fois ont complètement fait défaut. Le malade dit éprouver un certain bien-être. La rate est examinée : on constate qu'elle a perdu un centimètre sur le territoire empiété dans la direction de l'ombilic.

20, 21, 23, 24, 25. — Continuation du traitement.

26. — Le malade a eu la veille de violentes douleurs pendant la soirée et toute la nuit, qui ont nécessité une injection de 1 centimètre cube d'une solution de morphine à 1/100.

Les douleurs persistent encore au moment de la visite. La région est douloureuse à la palpation. Le malade nous supplie de le soulager et demande le régime lacté exclusif. Onction de la région douloureuse avec pommade mercurielle belladonée, applications de compresses de flanelle humides et très chaudes.

Le traitement organothérapique sera interrompu aujourd'hui.

27. — Les douleurs ont été calmées, mais le traitement ne sera pas repris encore.

28, 29, 30. — Repos, régime lacté.

1er octobre. — Le malade ne souffre plus. On procède à l'examen de la rate et on constate que le viscère rétracté ne dépasse plus les fausses côtes que de deux centimètres. Le malade manifestant un certain appétit, on le remet au régime ordinaire avec supplément de 100 gr. de rate de mouton grillée au repas du matin.

2. — Les douleurs et la céphalalgie constatées au début du traitement ont reparu, mais avec beaucoup moins d'intensité qu'autrefois.

3. — Mêmes phénomènes.

4. — Douleurs insignifiantes.

5, 6, 7, 8 et 9. — Même traitement, pas de douleurs bien accusées.

10. — La rate n'est plus accessible que sous les fausses côtes.

Le traitement sera continué jusqu'à nouvel ordre.

11, 12, 13, 14, 15. — Rien de particulier.

16. — Le malade se plaint d'avoir eu, la veille, des tiraillement violents dans l'hypocondre. Aucun changement notable n'est cependant constaté à la palpation dans le volume de la rate.

17. — Traitement continué.

18. — Le malade demande à sortir.

Il s'estime radicalement guéri et nous comble de remercîments.

Poids à la sortie : 61 kilogr.

Numération des globules sanguins : rouges, 4.620.000 ; blancs, 11.000.

Observation XI

(Due à l'obligeance de mon collègue Castagnoni)

Salle 13. — N° 152.

Taïeb ben Derradji, 40 ans, marié, profession de fellah, originaire de Fedj M' Zala. Entré à l'hôpital le 9 septembre 1901. Ce malade est très amaigri ; il a le teint terreux et les traits tirés. Il convient lui-même que depuis six mois il s'est vu dépérir. Deux mois environ auparavant, il avait, à la suite de violents accès de fièvre contre lesquels l'absorption de doses relativement considérables de sulfate de quinine n'avaient donné aucun résultat, constaté que son ventre avait grossi.

A l'examen, on constate un ventre ballonné ; on a nettement la sensation de flot ; il y a une ascite assez abondante qui permet quand même d'apprécier approximativement les dimensions d'une rate énorme. Une ponction de l'ascite est décidée pour le soir, en raison de la gêne que dit éprouver le malade à respirer.

11 septembre. — La ponction a évacué environ six litres d'un liquide citrin et d'apparence séreuse ; le malade a reposé la nuit dernière et l'on peut facilement palper la tumeur, qui occupe l'hypocondre gauche. Elle a une forme probablement triangulaire dont le bord antéro-interne est seul facilement accessible à la palpation ; il est très dur et en forme d'arête presque vive. Il peut avoir vingt centimètres de longueur. Le corps de la tumeur est dur ; on peut y constater deux grosses bosselures inégales.

A ce jour, le poids du malade est de 54 kilogs.

La numération des globules donne les chiffres suivants :

Globules rouges, 2.240.000 ; globules blancs, 13.000.

Le malade est mis à partir de ce moment au traitement organothérapique de cent grammes de rate grillée à son repas de dix heures.

12. — Le malade a bien digéré son médicament ; mais vers deux heures de l'après-midi il a été pris de céphalalgie accompagnée d'une sensation de pesanteur dans la région de la rate. Ces douleurs ont persisté jusqu'au repas du soir.

13. – Douleurs beaucoup plus vives que la veille.

14, 15, 16 et 17. — Mêmes phénomènes après l'ingestion, mais moins accentués et moins douloureux.

18. — Les douleurs ont été, au dire du malade, atroces et il a ressenti au niveau de la rate des tiraillements dans tous les sens, une sorte de constriction. Le malade prétend que sa rate a beaucoup diminué. L'examen ne donne pas une notion conforme. Cependant, il semblerait que le bord libre a légèrement reculé dans la direction des fausses côtes.

19 et jours suivants. — Le traitement est continué et l'ingestion du médicament est accompagnée quelquefois de vagues douleurs comme au début, et quelquefois aussi ces phénomènes ne sont pas observés.

30. – L'examen nous révèle cette fois une diminution sensible du volume de la tumeur, qui ne dépasse plus les fausses côtes que de un travers de doigt.

1er octobre et jours suivants. — Continuation du traitement : pas de phénomènes douloureux pendant cette période.

20. — L'examen de l'hypocondre gauche permet de constater que la rate s'est encore rétractée d'une façon

appréciable ; le bord anguleux a disparu sous les fausses côtes.

Le malade a repris des forces et a l'espoir de guérir complètement.

Du 21 au 30 octobre, tant que le malade accepte sa ration quotidienne de rate, le traitement est continué, mais déjà pendant cette période, on s'est aperçu que le malade n'absorbait plus le médicament.

1er novembre. — Le traitement est repris, et l'administration de la rate surveillée par un infirmier. Pas de douleurs et cependant rétraction de la rate, que le malade sent très bien lui-même.

15. — Le malade, assez bien portant, sort par mesure administrative.

Poids à la sortie : 58 kilogs.

Numération des globules sanguins : rouges, 3.260.000 ; blancs, 9.000.

Observation XII

(Due à l'obligeance de mon collègue Castagnoni)

Salle 13. — N° 168.

Larbi Moktar ben El Hadj Saci, 36 ans, marié, cordonnier, né à Bougie. Entré à l'hôpital le 26 septembre 1901. Le malade est originaire de la vallée de la Soummam, réputée très fiévreuse. Jusqu'à l'année dernière, il n'a jamais constaté de troubles organiques de nature à le forcer de suspendre son travail. Cependant, depuis cinq à six mois, et surtout ces derniers temps, il a remarqué que sa rate augmentait de volume et devenait très dure, le tout, sans douleur appréciable.

A son entrée à l'hôpital, on constate une rate volumineuse et très dure ayant une forme bosselée. Elle déborde les fausses côtes et envahit la plus grande partie de l'hypocondre gauche. On peut évaluer à 28 centimètres son plus grand diamètre, qui est presque horizontal. Le malade a pris de la quinine autrefois ; il a le faciès habituel des paludéens.

Il est pesé le 27 septembre et son poids est de 66 kilogs. La numération des globules donne les résultats suivants : globules rouges, 3.120.000 ; globules blancs, 12.000.

Le malade est mis immédiatement au traitement organothérapique.

27 septembre. — Ingestion de 100 gr. de rate de mouton grillée en une seule fois.

28. — Le malade se plaint d'avoir ressenti de la céphalalgie la veille au soir. Il dit avoir absorbé son médica-

ment sans répugnance et l'avoir très bien digéré. Pendant la seconde moitié de la nuit, il a cependant ressenti des picotements au niveau de la rate ; ce malaise n'a pas duré plus de deux heures. Le traitement sera continué.

29. — Les picotements ressentis la veille se sont manifestés dans l'après-midi et ont été beaucoup plus vifs, mais ont duré moins longtemps (une heure seulement). La céphalalgie s'est produite vers le soir. Continuation du traitement.

30. — Mêmes phénomènes que la veille.

1er octobre et jours suivants, continuation du traitement. Le malade s'habitue aux phénomènes douloureux et passagers qui accompagnent l'ingestion du médicament.

6 octobre. — Le malade se plaint d'avoir eu la veille et pendant plusieurs heures de violentes douleurs dans la région de la rate, comme si, dit-il, on lui arrachait ce viscère avec des tenailles .. A l'examen de l'abdomen, on constate, en effet, que la rate a diminué de volume d'une façon très appréciable. La tumeur est moins dure et semble avoir diminué d'au moins 3 centimètres de diamètre. Le malade le constate également, en paraît surpris et joyeux.

Le traitement sera donc continué avec le plein assentiment du sujet.

7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 octobre, ingestion quotidienne de 100 gr. de rate de mouton. Pas de troubles accusés.

14 octobre. — Le malade assure que la nuit dernière il a ressenti un grand tiraillement dans l'hypocondre gauche.

A l'entendre, sa rate se serait déplacée. En effet, l'examen de cet organe nous permet de constater que le diamètre s'est encore notablement réduit ; la rate ne dépasse plus les fausses côtes que de deux travers de doigt.

15 octobre et jours suivants. — Continuation du traitement.

30 octobre. — La rate continue à se rétracter progressivement. Le malade s'en aperçoit, dit-il, tous les jours, mais n'en souffre plus comme autrefois.

1er novembre et jours suivants. — Continuation du traitement.

11 novembre. — Le malade se prétend guéri et demande à sortir. Sur nos instances, il consent à rester et à prendre son médicament, dont on a réduit la dose de moitié pour lui être agréable.

28 novembre. — Le malade insiste pour quitter l'hôpital. Il a bonne mine, paraît avoir engraissé. Il est radieux quand on lui parle de sa guérison. Sa rate est toujours volumineuse, mais moins bosselée qu'à l'entrée et ne déborde que très légèrement les fausses côtes, où l'on sent très bien un bord antérieur très résistant.

L'exéat est accordé.

Poids du malade à sa sortie, 68 kilogs.

Numération des globules sanguins : rouges, 4.460.000 ; globules blancs, 11.000.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES OBSERVATIONS

Désignation des Observations	POIDS			GLOBULES ROUGES			GLOBULES BLANCS			Durée du traitement en jours	RÉSULTATS
	A l'Entrée	A la Sortie	Bénéfice	A l'Entrée	A la Sortie	Bénéfice	A l'Entrée	A la Sortie	Différence		
Observat^on 1	61	68	7	2.250000	3.880000	1.630000	11.000	10.000	1.000	21	Amél. sensible.
— **2**	68,5	77	8,5	3.240000	4.520000	1.280000	12.000	10.000	2.000	20	*Idem*
— **3**	62,5	73	9,5	2.180000	3.560000	1.380000	11.000	10.000	1.000	30	*Idem*
— **4**	59	60	1	1.780000	3.800000	2.020000	9.000	9.000	»	19	Amél. tr. sens.
— **5**	76	»	5	1.440000	»	»	10.000	»	»	22	Amél. sensible.
— **6**	72	76	4	3.140000	4.210000	1.070000	12.000	11.000	1.000	46	*Idem*
— **7**	72	77,5	5,5	2.240000	4.800000	1.560000	13.000	11.000	2.000	67	*Idem*
— **8**	64	72	8	1.600000	4.020000	2.420000	10.000	9.000	1.000	30	Amél. tr. sens.
— **9**	63	66	3	2.330000	4.260000	1.930000	12.000	11.000	1.000	23	*Idem*
— **10**	58	61	3	2.830000	4.620000	1.790000	12.000	11.000	1.000	44	Amél. sensible.
— **11**	54	58	4	2.240000	3.260000	1.020000	13.000	9.000	4.000	63	*Idem*
— **12**	66	68	2	3.120000	4.460000	1.340000	12.000	11.000	1.000	61	*Idem*
Mémoire 1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	**Nuls.**
— **2**	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	**Nuls.**

CHAPITRE VII

Conclusions

Je n'ai fait figurer dans le tableau qui précède deux insuccès de la méthode que j'ai mentionnés déjà en tête du chapitre consacré aux observations personnelles, que pour avoir le droit de les discuter ici et de démontrer que je ne dois pas en tenir compte ; qu'ils se rapportent à deux cas soumis par erreur au traitement opothérapique et qu'ils ne peuvent, par conséquent, figurer dans la statistique des résultats. Il s'agissait, en effet, comme je l'ai d'ailleurs expliqué, de paludéens aigus. Or, l'opothérapie splénique n'a jamais eu la prétention de se substituer à la médication spécifique du paludisme, et de fait elle est certainement destinée à échouer aussi bien dans le traitement des fièvres intermittentes à type régulier, des fièvres larvées et des accès pernicieux que dans la régression de la splénomégalie à la période qu'on pourrait appeler subcachectique. Puisque, par définition, c'est une méthode substitutive qui restitue à l'organisme la fonction d'une glande devenue impuissante ou insuffisante par un emprunt à la glande similaire d'un animal, et que c'est seulement à la période cachectique que la rate est altérée, dégénérée et se trouve dans l'impossibilité de remplir son rôle physiologique, c'est seulement aussi à cette période

qu'un malade pourra espérer tirer un bénéfice quelconque de l'opothérapie splénique.

Les deux observations de M. Cousin et celle de M. Gaudcheau en sont la preuve. Je suis heureux de faire constater que mes douze observations m'amènent à une conclusion conforme à la leur.

Toutes les observations que j'ai rapportées concernent des cachectiques paludéens avérés. Tous ces malades avaient auparavant et successivement eu recours aux différentes médications proposées jusqu'à ce jour contre la cachexie palustre (révulsifs variés, quinine, arsenic, fer, hydrothérapie, eaux sulfureuses, etc.) ; toutes ces méthodes s'étaient montrées imparfaites et impuissantes.

Le traitement opothérapique n'a déterminé chez aucun d'accidents ni de troubles graves ; tout au plus certains sujets ont-ils accusé des douleurs plus ou moins supportables qui ont toujours cédé au temps et aux calmants ordinaires. Ces douleurs, comme l'a indiqué Laveran, pourraient bien s'expliquer par l'existence d'adhérences avec le diaphragme par exemple, ainsi que par la périsplénite, et ces tiraillements ressentis d'ordinaire par les cachectiques paludéens qui n'ont jamais usé du traitement opothérapique devaient fatalement être exagérés chez nos sujets par les phénomènes de rétraction organique dont la rate est, à n'en pas douter, le siège dès les premiers jours de la médication.

Tous ont retiré du traitement une amélioration inespérée à leur état.

La conclusion qui s'impose, c'est que :

1° L'opothérapie splénique est formellement indiquée dans tous les cas de cachexie palustre, puisque toutes les autres médications sont inefficaces et qu'elle seule apporte dans ces cas désespérés une amélioration appréciable ;

2° Que cette médication est inoffensive si l'on s'en tient à la dose quotidienne de 100 grammes qui a servi à ces expériences et qui paraît suffisante, puisqu'elle a quelquefois amené de véritables guérisons après 19 jours d'un emploi régulier.

M. Cousin a employé l'extrait de rate en injection, M. Gauducheau n'a administré que des doses quotidiennes de 20 grammes de pulpe fraîche, et néanmoins leurs résultsont conformes aux miens.

Quelle est la part qui revient dans ces résultats au pouvoir antitoxique de l'extrait de rate ? C'est à la physiologie à nous l'apprendre, après avoir nettement déterminé le rôle dévolu à la rate dans l'économie. C'est à elle également à nous expliquer pourquoi les expérimentations de M. Cousin ont abouti à une augmentation des globules blancs aussi bien que des rouges, tandis que j'ai constaté, pour ma part, une diminution des leucocytes très souvent proportionnelle à l'augmentation du nombre des hématies dans les douze cas que j'ai étudiés.

Je n'ai pas eu à pratiquer de nécropsies au cours de mes expérimentations et n'ai pu par conséquent me rendre compte des modifications de structure qui doivent évidemment se produire dans la rate sclérosée, puisque le traitement aboutit toujours à une rétraction plus ou moins complète de la glande.

Je n'ai pas eu davantage l'occasion de revoir quelqu'un de ces malades ainsi traités pour me rendre un compte exact de la persistance de l'amélioration. Mais j'estime que cette sorte de résurrection à la vie de malheureux irrémédiablement condamnés, fût-elle de courte durée, un an par exemple, comme pour le marabout de Robertville, ou moins encore, le traitement organothérapique est éminemment précieux dans tous les cas, et que les récidives

au même titre que le premier état cachectique en sont justiciables.

Comme je l'ai expliqué dans l'avant-propos, il est regrettable que des impossibilités matérielles m'aient empêché de tirer de la pulpe fraîche de rate un liquide qui aurait été expérimenté sur une série de malades concurremment à la glande en nature sur une autre série. J'aurais ainsi pu ajouter à ces conclusions un paragraphe où j'aurais donné les raisons de mes préférences.

Mais le dernier mot n'est pas dit, tant s'en faut, sur l'opothérapie splénique, et devant les expérimentateurs qui suivront, le champ reste ouvert presque aussi vaste certainement qu'avant les essais dirigés par M. le docteur Morsly.

La méthode opothérapique dans cette application spéciale sera, j'en suis persuadé, minutieusement étudiée, et une précision plus méthodique présidera aux expériences qui se multiplieront dans ce but.

Il me sera, je l'espère, permis de suivre cette évolution avec tout l'intérêt que m'inspirera une œuvre à laquelle j'ai consacré quelques recherches, quelques efforts, et que j'aurai la satisfaction d'avoir, dans une certaine mesure, contribué à tirer de l'oubli dans lequel elle semblait tombée.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Congrès français de médecine de Montpellier, 1898 (Rapports de de Cérenville ; Gilbert et Carnot ; Mossé, sur l'état actuel de l'Opothérapie.)

Brunet. — Thèse Bordeaux, 1897.

Mossé. — Thèse Toulouse, 1899.

Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux.

Bulletin de la Société de Biologie.

Berlioz. — Thérapeutique.

Hédon. — Précis de Physiologie.

Dieulafoy. — Traité de Pathologie interne

Laveran. — Le Paludisme.

Lapasset. — Traitement spécifique du paludisme.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 6 mars 1902

Le Recteur,

A. BENOIST.

Vu et approuvé

Montpellier, le 6 mars 1902

Le Doyen,

MAIRET

TABLE DES MATIÈRES

Pages

PRÉFACE 5

AVANT-PROPOS 9

CHAPITRE PREMIER. — De l'Opothérapie en général. — Historique de la Méthode et de ses applications . . 13

CHAPITRE II. — De l'Opothérapie splénique 26

CHAPITRE III. — Rôle physiologique de la rate 32

CHAPITRE IV. — Le Paludisme. — Anémie et Cachexie palustres. — Anatomie pathologique. — Indication de la médication opothérapique. 37

CHAPITRE V. — Observations recueillies dans les auteurs. . 45

CHAPITRE VI. — Observations personnelles ou inédites . . 48

TABLEAU RÉCAPITULATIF 79

CHAPITRE VII — Conclusions 80

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE 84

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !